Intro

Deze leidraad is bedoeld voor beroepskrachten en vrijwilligers die oudergroepen met druggebruikende kinderen begeleiden. Ouders van druggebruikende kinderen zitten immers met veel vragen of zijn bezorgd over het druggebruik van hun kinderen: met deze map willen we begeleiders handvatten aanreiken om hier op een adequate manier mee om te gaan.

Deze map beschrijft tien gespreksonderwerpen (zie hoofdstuk 5) die aan bod kunnen komen in een groepswerking: invloed en communicatie, middelengebruik en het gezin, motivatie tot gedragsverandering, adolescentieontwikkeling en verantwoordelijkheid geven, omgaan met schuldgevoelens en sociale kijkwijzen, zelfzorg en ondersteuningsbronnen, werking van de alcohol- en drughulpverlening, juridische vragen, psychiatrische stoornissen, omgaan met verlies en overlijden.
De keuze van de gespreksonderwerpen is gemaakt op basis van ervaringen met oudergroepen. Uiteraard kan de begeleider hieruit een selectie maken, er andere gespreksonderwerpen aan toevoegen (bijvoorbeeld: zakgeld, 'verkeerde' vrienden, broers en zussen, omgaan met agressief gedrag, nieuw samengestelde gezinnen…) of de volgorde ervan aanpassen aan de verwachtingen van de ouders en de mogelijkheden van de groep.
Aan de gespreksonderwerpen zijn werkvormen en methodieken gekoppeld. Het merendeel daarvan werd reeds toegepast door de samenstellers van deze leidraad, wat meteen ook iets zegt over de bruikbaarheid ervan.

Nog meer dan de gespreksonderwerpen en de werkvormen willen we de achterliggende visie onder de aandacht brengen (zie hoofdstukken 1 en 4). De rol en de taak van de begeleider komen hier uitgebreid aan bod.

Daarnaast bespreken we ook de specifieke aandachtspunten van de open en gesloten oudergroepen (zie hoofdstuk 2).

Verder belichten we de organisatorische aspecten (werving van deelnemers, groepsgrootte, criteria, deelnemersmap…) (zie hoofdstuk 3). We focussen op moeilijke situaties, voor zowel de begeleider als de groep: hoe kan u daar als begeleider mee omgaan? Vervolgens beschrijven we kennismakings- en opwarmingsoefeningen om de betrokkenheid van de ouders en de groepssfeer te bevorderen. Ten slotte bespreken we evaluatiemethodieken die u kunnen helpen bij het peilen naar de tevredenheid van de ouders of bij het nagaan of de doelstellingen bereikt zijn.

Met deze leidraad willen we geen 'standaardaanbod' afleveren. Ouders ondersteunen betekent immers zoveel mogelijk vertrekken vanuit hun inbreng, vragen en noden. Dit vergt de nodige flexibiliteit van de begeleider. Het is aan hem/haar[1] om, aangepast aan de oudergroep,

---

[1] Verder in de tekst laten we gemakshalve de differentiëring man/vrouw weg.

begeleiderstijl en -vaardigheden, een keuze te maken uit de verschillende onderwerpen en werkvormen, die een inspiratiebron kunnen zijn om nieuwe thema's te bespreken.

Spreken we in deze map over 'drugs', dan bedoelen we zowel alcohol en illegale drugs als psychoactieve medicatie en gokken.
Begeleiders en organisatie kunnen immers beslissen om zowel ouders van kinderen met alcoholproblemen als van kinderen met illegaledrug- of gokproblemen in eenzelfde oudergroep te laten participeren. Als men deze keuze maakt, is het de taak van de begeleiders om niet enkel aandacht te besteden aan illegale drugs maar ook aan gokken, alcohol en psychoactieve medicatie. Heeft men het bijvoorbeeld over productinformatie, dan is het de taak van de begeleider erop te letten dat álle relevante middelen en ook de kansspelen aan bod komen. Hetzelfde geldt bij de bespreking van het hulpverleningsaanbod.
De conditie waarin ouders van kinderen met gok- of alchoholproblemen zich bevinden is vergelijkbaar met die van ouders van kinderen met illegaal druggebruik. Ze voelen zich machteloos, hebben de indruk geen invloed meer te kunnen uitoefenen op zoon of dochter, hebben het gevoel gefaald te hebben...
Het illegale karakter van cannabis of XTC-gebruik maakt echter vaak deel uit van het crisisgevoel van ouders, wat met alcohol en gokken minder het geval is. Anderzijds geven ouders van kinderen met alcoholproblemen soms aan dat het legale karakter van het product net deel uitmaakt van het probleem: de last wordt door de omgeving vaak niet of onvoldoende erkend. Het gebruik wordt in eerste instantie veel minder geproblematiseerd (maatschappelijke tolerantie ten aanzien van alcoholgebruik is hieraan niet vreemd) en het duurt (te) lang vooraleer men de ernst ervan inziet.

GROOD kwam tot stand dankzij de enthousiaste en deskundige medewerking van Martine Couvreur (CGG Vlaams-Brabant Oost, Leuven), Caroline Damman (CGGZ Brussel, Primavera), Hilde De Neve (CGG Regio Groot Gent-Eclips, CAT-Infopunt), Virginie Desmedt (MSOC Oostende), Isabel D'hont (Broeders Alexianen, Tienen), Herbert Jenaer (CAD-Limburg), Ilse Lemahieu, (CGG Waas en Dender, Sint-Niklaas), Anja Michiels (VAGGA, Altox, Antwerpen), Christ'l Sewerin (VAGGA, Altox, Antwerpen), Anke Schrauwen (CGGZ Brussel, Primavera), Elke Van Bogaert (VAGGA, Altox, Antwerpen), Tomas Van Reybrouck (CGG Regio Groot Gent-Eclips, CAT-Preventiehuis), Janna van Zegeren (Hogeschool Gent) en Griet Vigoureux (VAGGA, Altox, Antwerpen).

Onze dank gaat tevens naar het LSOVD (Landelijke Stichting van Ouders en Verwanten van Druggebruikers, Nederland) voor het ter beschikking stellen van teksten uit hun tijdschrift 'Info'.

VAD
Oktober 2004

1. Visie en aanpak

1.1. Startpositie van ouders: hoe komen ouders naar de oudergroep?

Ouders die voor de eerste maal naar een groepsbijeenkomst komen, ervaren deze situatie vaak als bedreigend en voelen zich niet erg op hun gemak. Een eerste samenkomst met een groep voelt gewoonlijk niet zo comfortabel aan. Wanneer deze bijeenkomst zich dan ook nog richt op persoonlijke en gezinsproblemen kunnen de spanningen oplopen. Ouders weten niet precies wat er gaat gebeuren, op welke manier zo'n groep werkt en wat van hen verwacht wordt, zelfs als dit in een intakegesprek besproken werd. Ze zitten met emoties en bezorgdheden, waarover ze niet gewoon zijn te praten, en zeker niet in groep.

Voor ouders die geconfronteerd worden met druggebruikende kinderen zijn er heel wat zaken die hun aandacht en inzet vergen. Er is de druggebruiker in het gezin. Ouders worden verondersteld te kunnen omgaan met alles wat hun kinderen doen. Toch voelen ze zich vaak verloren als het om drugs gaat: ze weten niet hoe ze hierop kunnen reageren. Dit maakt hen als ouder onzeker. Het beïnvloedt hen in hoe ze zichzelf als ouder zien. Ouders voelen zich niet enkel onbekwaam om op dat moment op een constructieve manier te handelen maar ze worden plotseling ook geconfronteerd met negatieve gedachten over zichzelf. Drugproblemen veranderen niet alleen het gedrag van de gebruiker, maar ook van de gezinsleden. Ze kunnen uiteindelijk zelfs het functioneren en de gezondheid van het ganse gezin aantasten.

De meeste ouders willen in eerste instantie hulp voor hun druggebruikend kind en niet voor zichzelf. Als het druggebruik stopt, dan zullen zowel de gebruiker als het gezin geholpen zijn. De enige persoon die het druggebruik kan stoppen, is de gebruiker zelf. Hoe hard ouders ook proberen, zij kunnen het druggebruik niet zelf stoppen: het is de jongere die deze keuze gemaakt heeft en er verantwoordelijk voor is. In feite hebben ouders die naar de groep komen al heel wat inspanningen gedaan (bijvoorbeeld gesprekken met de huisarts, met naaste vrienden, informatie over drugs gelezen, allerlei acties naar hun kind om het te doen stoppen met gebruik). Het feit dat ze naar de oudergroep komen, is opnieuw een uiting van hun zoektocht om iets aan het probleem te doen. Zij hebben vaak negatieve gevoelens over zichzelf en de situatie: zij geloven dat ze nog geen stap verder staan. Eigen noden en behoeften hebben ze verwaarloosd. De idee dat je pas dan voor iemand kan zorgen of helpen als je eerst goed voor jezelf zorgt, is een item dat ook in de groep de nodige aandacht verdient.

1.2. Doelstellingen oudergroep

De basisdoelstelling van een oudergroep is dat ouders zichzelf terug zien als competente ouders, dat ze zichzelf beter voelen als persoon en opnieuw vertrouwen hebben in hun ouderlijke rol. Aan de ouders worden handvatten aangereikt om de communicatie met hun kind opnieuw op gang te brengen. Het is ook belangrijk dat ze zicht krijgen op inspanningen die ze kunnen leveren om het

probleembesef bij hun kinderen te vergroten: zo kan de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van het druggebruik grotendeels terug bij hun kinderen geplaatst worden. Dit kan ertoe leiden dat jongeren uiteindelijk ook hulp zoeken voor hun probleem. Jongeren zijn meer gemotiveerd om aan hun druggebruik te werken als de consequenties van dat druggebruik zwaarder beginnen door te wegen en voor henzelf een grotere last betekenen.
Algemeen kunnen we stellen dat groepswerking de ouderlijke competentie wil versterken door emotionele ondersteuning te bieden, door informatie te geven en door kaders aan te reiken waardoor ouders een beter zicht krijgen op hun eigen handelen en het effect daarvan op zichzelf en hun kind.

1.3. Voordelen groepswerking

Groepswerking heeft bijzondere mogelijkheden:

- Ouders realiseren zich dat ze niet alleen staan in wat ze meegemaakt hebben of meemaken. De ervaring dat andere ouders hetzelfde overkomt, kan heel rustgevend zijn. Ze vinden herkenning en daardoor ook erkenning, zodat ze gemakkelijker over hun eigen ervaringen en belevenissen durven praten. Deel uitmaken van een groep vereist betrokkenheid en engagement waardoor het gevoel van isolement kan verminderen.
- Groepswerking heeft een 'ontschuldigend' effect. In groep horen ouders verschillende verhalen, handelswijzen en komen ze zo tot het besef dat dé manier van aanpakken niet bestaat.
- Door het verhaal van anderen te horen, krijgen ouders een meer gedifferentieerde kijk op het probleem. Door zichzelf te spiegelen aan andere ouders kunnen zij ertoe komen zichzelf te observeren en in vraag te stellen: kijken of hun manier van handelen en denken de enige mogelijk is. Ze kunnen ook vaststellen 'dat het bij hen nog niet zo erg is en dat bij hun kind nog een aantal zaken goed verlopen'. De bundeling aan ervaringen biedt ouders veel nieuwe inzichten. Een groepsgerichte aanpak vergemakkelijkt het bekijken van een situatie vanuit verschillende gezichtspunten omdat de inbreng van andere ouders dat als het ware uitlokt.
- Deelnemers kunnen van elkaar leren door bijvoorbeeld feedback te geven, ervaringen en informatie uit te wisselen (bijvoorbeeld nuttige adressen, folders, ondersteunende literatuur, verwijzingen…). Onderlinge feedback ervaren ouders als meer waarachtig. Ouders kunnen zich geïnspireerd voelen door de voorbeelden en ervaringen van andere ouders.
- Het ondervinden van steun van een groep geef zelfvertrouwen. Ook zelf steun bieden zorgt ervoor dat het gevoel van eigenwaarde vergroot. De ouder is niet enkel de geholpene maar ook een helper.
- Deelnemen aan een groep vraagt een bewuste inspanning en betrokkenheid die op hun beurt een nieuw gevoel van motivatie, zingeving, hoop en sterkte geven om met de situatie om te gaan.
- Vriendschappen in de oudergroep kunnen ontstaan: het biedt ouders de mogelijkheid om hun sociaal netwerk uit te breiden of terug op te bouwen.
- Begeleiders ervaren, door de interactie onder de deelnemers, ook een meerwaarde ten aanzien van een individueel begeleidingsgesprek: door het groepsproces krijgen ouders sneller een beter zicht op zichzelf (eigen gevoeligheden, vooroordelen, sterktes, mogelijkheden tot een andere

aanpak…). Uit de ervaringen van andere ouders en die van zichzelf beseffen ze – meer dan in een individueel gesprek met een professionele hulpverlener – dat er een grote kloof kan bestaan tussen wat je als ouder tracht te bereiken en het effect van je handelen op het kind. Een identieke interventie bij verschillende jongeren kan een totaal ander effect hebben.

1.4. Beperkingen groepswerking

- Ouders kunnen op een verschillend niveau van probleemervaring zitten zodat het moeilijk wordt om aan ieders noden te voldoen.
- Deelnemen aan een groep betekent voor ouders dat ze naar buiten treden met hun probleem. Dit verlies aan anonimiteit kan bedreigend zijn.
- Oudergroepen kunnen onderling heel sterk verschillend zijn. De diversiteit van de deelnemers maakt het werken met de groep boeiend. Toch kunnen bepaalde individuele aspecten van de ouders het groepsproces bemoeilijken zoals een afhankelijkheidsprobleem bij één van de ouders, ouders met een psychiatrische problematiek, 'multi-problem-gezinnen', ouders in crisis… Het is aan de begeleider om te bepalen in hoeverre deze individuele problemen hanteerbaar zijn in de groep en in te schatten welk effect dit heeft op het groepsproces.
- Ouders vrezen, door de veelheid van ervaringen die ze van andere ouders te horen krijgen, een veelheid van problemen erbij te krijgen.

1.5. Rol van de externe begeleider: wat moet de begeleider kennen en kunnen?

Uitgangspunten van de begeleider

- Begeleider en ouders hebben een gelijkwaardige positie. Het is de inhoudelijke kennis en de verantwoordelijkheid een groep te begeleiden die de professionele begeleider doet verschillen van de ouder. De begeleider brengt zijn deskundigheid in, met respect voor de onderlinge gelijkwaardigheid in de groep. Om de 'expertenvalkuil' te vermijden, kan de begeleider discussiepunten aanbrengen via derden, bijvoorbeeld door te zeggen dat 'in de vorige groep een moeder vertelde dat…', of door een tekst over het thema te brengen.
- Er zijn verschillende manieren om naar de werkelijkheid te kijken. De waarheid bestaat niet.
- De deskundigheid van de begeleider staat ten dienste van de ouders en sluit aan bij de vragen en behoeften van de doelgroep, of zoals Alice Van der Pas[2] het verwoordt: 'Het is de kunst van wel deskundig zijn, maar niet de deskundige uithangen.'
- Ervaringsdeskundigheid van de ouders is een belangrijke bron van kennis. Zij hebben, wat hun kinderen betreft, de meeste ervaring.
- Elke ouder wil een 'goede' ouder zijn. Alice Van der Pas spreekt over 'het ouderlijk besef van verantwoordelijk-zijn: 'Een ouder zonder besef van verantwoordelijk-zijn belt niet bij ouder-

---

[2] Alice Van de Pas (Nederland) is maatschappelijk werker, ouderbegeleider en gezinstherapeut. Zij is sinds 1992 full time bezig met publiceren over ouderbegeleiding: de bundel 'Ouderbegeleiding – tussen ergernis en bekommernis' en het tiendelige 'Handboek Methodische Ouderbegeleiding.'

begeleiders aan. Elke persoon daarentegen die zich identificeert als de moeder of vader van kind X of Y, is iemand met besef van verantwoordelijk-zijn'.

Taak van de begeleider

- Veiligheid creëren binne de groep (zie kader).
- Oog hebben voor gemeenschappelijkheid: vanuit de individuele verhalen zoeken naar gemeenschappelijke thema's.
- Als model fungeren op het vlak van communicatie en interactie in de groep: openheid voor verschillende visies, een luisterende en niet-veroordelende aanpak.
- Ouders stimuleren en ondersteunen in plaats van te beklemtonen wat zij mogelijk verkeerd doen. Inspanningen benoemen en aandacht geven aan hun sterktes en zelfbeschikkingsrecht.
- Evenwicht vinden tussen het groepsbelang en de individuele behoefte van de ouders. Flexibel omgaan met vragen, noden en behoeften van ouders en erop inspelen.
- De last en zorg van de ouder herkennen en deze een plaats geven.
- Oog hebben voor alle ouders en de onderlinge relaties in de groep: aandacht hebben voor de betrokkenheid van elke ouder in het groepsgebeuren; ervaringsuitwisseling stimuleren.
- Oog hebben voor de positieve ervaringen van de ouders. Balans bewaren tussen het delen van moeilijkheden en positieve ervaringen.
- Humor en grappige momenten in de groep brengen, zonder de ouders of hun situatie belachelijk te maken of hun bekommernissen te minimaliseren.
- Professionele deskundigheid inbrengen waar nodig.
- De groepsleden geleidelijk aan meer autonomie geven (daar waar een groep in de beginfase meer nood heeft aan houvast en sturing).

Een veilige sfeer creëren

Om interactie en een maximaal leereffect te bekomen, is het nodig een veilige omgeving te creëren die tegelijkertijd bevorderlijk is voor het nemen van risico's (praten over eigen ervaringen, emoties en moeilijke situaties). Daarbij kunnen volgende houding en aanpak een hulp zijn:

- Tijd nemen voor een persoonlijke begroeting van ouders en een rustige start.
- Tijdens de eerste sessie tijd voorzien om de werkwijze van de groep te verduidelijken, de doelstellingen te expliciteren, te zeggen wat er verwacht wordt van de ouders (geen verplichting om alles te vertellen over de thuissituatie, mogelijkheid om eigen ervaringen, vragen, thema's naar voor te brengen...), afspraken rond vertrouwelijkheid en geheimhouding te maken.
- Bij de start van de oudergroep werken met subgroepjes: de kans vergroten dat elke ouder zijn inbreng kan doen en zich een plaats in de groep kan verwerven.
- Herkennen van gevoelens en houding. Ervaringsuitwisseling stimuleren.
- Een niet-veroordelende houding bevorderen, bijvoorbeeld door uitspraken zoals 'verschillen mogen er zijn, we moeten niet allen hetzelfde denken en doen, de perfecte ouder bestaat niet (het 'goed genoeg ouder zijn'), we kunnen van elkaar leren...'
- Respect voor ieders inbreng.

Twee begeleiders[3]

De begeleider van oudergroepen moet heel wat vaardigheden en kennis bezitten, bijvoorbeeld vaardigheden rond groepswerk en communicatie, kennis over drugs en druggebruik, effecten en behandeling. De begeleider moet ook flexibel kunnen inspelen op de noden van de deelnemers. Daarom is het aangewezen het groepswerk met twee personen te begeleiden.

Werken met twee begeleiders heeft een aantal voordelen, zowel voor de begeleiders zelf als voor de ouders. Het vergt wel extra voorbereidingstijd en overleg tussen de begeleiders. Beide begeleiders hebben immers elk een eigen werkstijl, voorkeur voor bepaalde methoden en ideeën over groepswerking. Essentieel is dat bij de samenwerking de verschillen gebruikt worden om een zo optimaal mogelijk groeps- en leerklimaat te scheppen en zo aanvullend mogelijk te werken. Deelnemers zijn heel gevoelig voor de onderlinge communicatie en relatie tussen de trainers. Een slechte relatie tussen de begeleiders kan de werking en het functioneren van een oudergroep sterk verstoren: de deelnemers voelen zich minder op hun gemak (veiligheid!), de geloofwaardigheid van de begeleiders komt in het gedrang (begeleiders als 'model') en er ontstaat mogelijk een kloof tussen de groep en de begeleiders.

Voorwaarden om met twee begeleiders aan de slag te gaan:

- Een goede inhoudelijke voorbereiding, duidelijke taakafspraken (wie doet wat, tijdsbeheer, procesbewaking, inhoud, logistiek) en heldere wederzijdse verwachtingen (kan de co-begeleider aanvullingen geven zonder dat dit bij de andere begeleider als corrigerend of betuttelend overkomt, welke ondersteuning verwacht je van elkaar als je bijvoorbeeld geconfronteerd wordt met 'lastige' situaties…).
- Wederzijds expliciteren van eigen doelen en werkmethoden (wanneer ben je tevreden als begeleider, wat is je didactische stijl, hoe sturend ga je tewerk, gebruik je humor, hoe flexibel ga je om met het vooropgestelde programma…).
- Kennis van eigen en andermans sterktes en zwaktes als begeleider, zowel op inhoudelijk vlak als op het vlak van groepsprocessen.
- Eensgezindheid over filosofie en aanpak (bijvoorbeeld visie op het begeleiden van ouders, de doelstellingen van de oudergroep, de taak van de begeleider…), maar aanvullend als begeleider op persoonlijk en/of deskundigheidsvlak. Je kan voor trainers van verschillend geslacht kiezen (herkenbaarheid voor zowel vaders als moeders), een jonge en oudere begeleider, een begeleider die ervaring heeft met jonge druggebruikers samen met een begeleider die ervaring heeft in het werken met ouders...
- Vertrouwen in de kwaliteiten en deskundigheidheid van de andere en respect voor ieders aanpak.

[3] Oomkes, F.R.. (1992). Training als beroep. Sociale en interculturele vaardigheden. Meppel/Amsterdam: Boom.

- Bereidheid om te leren van de andere begeleider, ook al heeft hij bijvoorbeeld minder ervaring en is hij jonger.
- Geen gevoelens van concurrentie tussen de twee begeleiders (bijvoorbeeld het beter willen doen dan de co-begeleider, of beter willen overkomen bij de groep).

Als aan de basisvoorwaarden is voldaan, heeft het werken met twee begeleiders een aantal voordelen:

- Leerrijk: je leert van elkaar, bijvoorbeeld hoe je co-begeleider met vragen van ouders omgaat, hoe hij bepaalde methodieken hanteert, specifieke deskundigheid op inhoudelijk vlak… Als er een goede relatie is tussen de begeleiders kan er gemakkelijker feedback gegeven worden naar ieders inbreng, wat terug een leermoment is om je kwaliteiten als begeleider uit te breiden. Ook tijdens het groepswerk kan je elkaar ondersteunen of van elkaar het heft overnemen wanneer één van de twee de situatie niet meer overziet.
- Meer afwisseling voor jezelf en de deelnemers: je hoeft niet alles zelf te doen, maar je kan taken verdelen, die inhouden kiezen die je beter liggen (of juist een taak/inhoud kiezen waarin je minder deskundig bent, en daardoor meer ervaring opbouwen met een co-begeleider als ondersteuning), afwisselen tussen inhoudelijke taken en bewaken van het groepsproces, of de meer praktische taken…
- Meer mogelijkheid tot aanvaarding en begrip: het kan soms gebeuren dat een bepaald gedrag of een bepaalde communicatiestijl van een ouder je irriteert of dat je dit als storend ervaart; een co-begeleider kan dit gedrag vanuit een ander perspectief bekijken en als minder of niet storend ervaren. Dit kan je eigen kijk op die ouder en zijn gedrag verruimen; je leert dit gedrag vanuit een andere invalshoek bekijken en begrijpen.
- Werken in subgroepen wordt eenvoudiger: twee begeleiders kunnen meer directer aandacht geven aan de begeleiding en opvolging van subgroepjes.
- Continuïteit: als de begeleider wegens ziekte of andere onvoorziene omstandigheden uitvalt, kan dit als gevolg hebben dat er een langere tijdsspanne tussen twee sessies is. Werken met twee begeleiders kan dit probleem opvangen.

Werken met twee begeleiders geeft wel een hoger kostenplaatje: dubbele tijdsinvestering tijdens de sessies, én bijkomende voorbereidingstijd om elkaars aanpak, begeleidersstijl en deskundigheid te leren kennen.

2. Een open of gesloten oudergroep?

2.1. Gesloten groepen met externe begeleiding

Onder gesloten groepen verstaan we groepen die een beperkt aantal keren samenkomen.
Het aantal samenkomsten is vooraf bepaald en varieert meestal tussen de vier en de acht maal.
Eenmaal de groep gestart, kunnen geen nieuwe deelnemers aansluiten.

Aandachtspunten

- Aandacht voor werving van deelnemers: omdat gesloten groepen slechts kunnen starten als er zich voldoende ouders hebben aangemeld, is werving een belangrijk aandachtspunt. Ouders die te lang moeten wachten op een eerste bijeenkomst, haken af. Bij open groepen is dit in mindere mate het geval omdat de groep een tijdlang loopt en ouders op elk moment kunnen aansluiten.
- Bij een vastgelegd aantal samenkomsten hebben de begeleiders meestal een afgelijnd programma voorbereid. Dit is noodzakelijk maar tegelijkertijd is het ook een valkuil: individuele verwachtingen van ouders kunnen hierdoor uit het oog verloren worden. Bij de eerste bijeenkomst is het daarom aangewezen de verwachtingen van de deelnemers te expliciteren en indien nodig het programma hieraan aan te passen of er rekening mee te houden (en ernaar te verwijzen) tijdens de volgende bijeenkomsten.
- Bij de start van elke sessie tijd en ruimte voorzien voor de eigen inbreng van ouders: gebeurtenissen die zich ondertussen hebben voorgedaan, vragen waarmee ze blijven zitten… en die ze graag in de groep willen brengen.
- Omdat een gesloten groep inhoudt dat de ondersteuning via de groepswerking slechts voor een beperkte periode is, is het zeker relevant om tijdens de bijeenkomsten aandacht te hebben voor aanwezige hulpbronnen bij ouders. Bij welke personen kunnen ze terecht met hun verhaal? Bij welke diensten/organisaties in de regio kunnen ze hun vragen kwijt? Ook ‘zorg voor zichzelf’ is een belangrijk aandachtspunt: hoe kunnen zij, ondanks de zorgen en inspanningen om hun kind, voor zichzelf blijven zorgen?

Bij een gesloten groep kan het voorkomen dat ouders na het beëindigen van de sessies spontaan afspreken om op eigen houtje verder te blijven samenkomen. Een andere mogelijkheid is dat na het ‘gesloten groepsaanbod’ vanuit de organisatie een open groep opgericht wordt.

2.2. Open groepen met externe begeleiding

Onder open groepen verstaan we groepen die over een langere periode (minimum een jaar of langer) en op vaststaande tijdstippen samenkomen en waarbij ouders op gelijk welk moment kunnen aansluiten of wegblijven.

Aandachtspunten

- Bij een open groep heb je kans op een steeds wisselende samenstelling. Nieuwe deelnemers die aansluiten, kunnen zich tijdens de eerste bijeenkomsten onwennig voelen. Ze kunnen ook als bedreigend overkomen voor de bestaande groep. Een goede introductie van de nieuwe deelnemer in de bestaande groep is essentieel en bouwt vertrouwen op. De groepsleden moeten er op voorbereid zijn dat het noodzakelijk is bij elk nieuw lid een korte voorstelling van zichzelf te geven: wie zijn ze, wat doet hen naar de groep komen, wat houdt hen soms van de groep weg? Vertellen waarom ze aan de groep deelnemen, behoort tot het proces van het opbouwen van een veilige vertrouwelijke sfeer en het uitwisselen van persoonlijke informatie.
Het is normaal dat een 'nieuwkomer' tijdens de eerste bijeenkomsten niet veel tussenkomt in de groepsdiscussies.
Aan het eind van de bijeenkomst kan het interessant zijn de nieuwkomers te vragen hoe zij zich voelen, of ze wensen terug te komen en wat andere groepsleden kunnen doen opdat ze zich echt op hun gemak zouden voelen.
- Een bestaande groep heeft al een heel groepsproces achter de rug. Heel wat ervaringen zijn uitgewisseld. Men kent elkaar. De communicatie verloopt dikwijls nogal direct. Er wordt vlugger advies of commentaar gegeven. Een nieuwkomer kan dit advies als té direct, eenzijdig of hard ervaren (bijvoorbeeld: op de vraag om een jongere al dan niet uit huis te zetten wordt onmiddellijk 'ja' of 'nee, zeker en vast niet' als antwoord gegeven). De begeleider kan vragen aan de ouder om het proces dat aan dit advies vooraf gaat ook te verduidelijken, bijvoorbeeld door de eigen situatie te schetsen en te vertellen hoe ze tot dit besluit gekomen zijn, welke vragen en twijfels bij hen leefden.
- Het is belangrijk regelmatig aanwezig te zijn, niet alleen voor de deelnemer zelf maar ook als ondersteuning van de andere groepsleden: een groep kan enkel goed functioneren als de leden regelmatig aanwezig zijn. Het verwittigen van de groep bij niet-deelname en de reden ervoor, kan heel wat vragen of bezorgdheden wegnemen bij de anderen. Als dit niet gebeurt, kan de begeleider contact opnemen met de deelnemer en de gegeven (relevante) info terugspelen naar de groep. Er zijn verschillende redenen waarom ouders op een bepaald moment wegblijven: praktische redenen of de ouder heeft, na één of twee bijeenkomsten, het gevoel nog niet klaar te zijn voor deelname. Het kan ook zijn dat de deelnemer het moeilijk heeft met de manier waarop de groep functioneert. Dit kan een interessant signaal of uitgangspunt zijn om de werking van de groep met de deelnemers grondig te bespreken. Het kan ook zijn dat deelnemers wegblijven omdat ze thuis met extra moeilijkheden geconfronteerd worden. Op dat moment heeft de ouder meer dan ooit steun nodig. De begeleider kan contact houden (telefoontje, e-mail, kaartje…), mede om een eventuele terugkeer naar de oudergroep te vergemakkelijken.
- Met de nieuwe deelnemer kan vooraf een gesprek gehouden worden waarin de formele en informele regels van de groep besproken worden. Afspraken over 'geheimhouding' moeten daarin zeker aan bod komen (zie ook hoofdstuk 3.2.).
- De vorming van subgroepjes (zeker bij oudergroepen die al langer werkzaam zijn) is bijna een natuurlijke ontwikkeling binnen het groepsproces: ouders gaan na de bijeenkomst nog samen iets drinken, ze delen een auto of maken daarbuiten nog afspraken. Opdat deze subgroepjes niet

bedreigend zouden overkomen op de rest van de groep is het belangrijk dat het bestaan van deze subgroepjes ook gekend is, zodat er niks heimelijks aan is en er in de grote groep over gepraat kan worden. Ouders mogen niet het gevoel hebben uitgesloten te worden.

2.3. Open groepen zonder externe begeleiding (zelfhulpgroepen)

Zelfhulpgroepen zijn open groepen waarvan de begeleiding meestal in handen is van een ervaringsdeskundige. Hier betekent dit dat de begeleider van de groep een ouder is die de problemen met een druggebruikend kind zelf meegemaakt heeft.

Voordelen

- Deel uitmaken van een groep die gebaseerd is op lotgenotencontact (versus professionele hulpverlening) en hierin ook de nodige verantwoordelijkheid opnemen, kan heel versterkend werken naar de individuele participerende ouder ('empowerment'). Door zelf actie te ondernemen en oplossingen te zoeken voor de situatie kan de ouder gesterkt worden in zijn mogelijkheden en zelfwaardegevoel.
- Deelnemers komen er heel expliciet om elkaar te ondersteunen en/of ondersteuning te ontvangen van ouders in een gelijkaardige situatie. De idee een gemeenschappelijke inspanning te leveren door te participeren aan een groep waarin men niet kan terugvallen op de deskundigheid van een externe professionele begleider, kan de individuele ouder een groter gevoel geven ook iets te betekenen voor de anderen in de groep.
- Omdat de deelnemers betrokken zijn bij de organisatie en het verloop van de zelfhulpgroep kunnen zij vaardigheden en bekwaamheden ontwikkelen, en vaak ook deskundigheid bij zichzelf ontdekken (bijvoorbeeld de vaardigheid om een groepsgesprek te leiden, uitnodigingen te maken, contacten te leggen met externe sprekers…).
- Sommige ouders hebben – door negatieve ervaringen of door bepaalde veronderstellingen – een zekere angst voor om het even welke vorm van professionele begeleiding. Een zelfhulpgroep kan een waardig alternatief zijn.

Beperkingen

- Door de afwezigheid van een externe begeleider wordt vaak meer tijd besteed aan het uitwisselen van (negatieve) ervaringen en verhalen. Na afloop kunnen de groepsleden zich nog angstiger of depressiever voelen dan voorheen. Een overdosis negatieve ervaringen zorgt voor een neerwaartse spiraal en versterkt gevoelens van hopeloosheid. Een externe begeleider kan de balans tussen het vertellen van de eigen ervaringen en last enerzijds en de kijk op wat wel nog goed loopt anderzijds, in evenwicht brengen.
- Het kan zeer beangstigend zijn om ervaringen te horen over ernstigere drugproblemen dan de eigen situatie. Vooral in groepen waar de deelnemers een erg verschillende beleving van de ernst van het drugprobleem hebben, bestaat het risico dat sommige deelnemers de indruk hebben dat hen nog veel te wachten staat en dat hun situatie enkel nog kan verslechteren. Hoe genuanceerd

hiermee wordt omgegaan, hangt grotendeels af van de persoonlijke vaardigheden van de deelnemers en/of de voortrekker van de zelfhulpgroep.

3. Start en ontwikkeling van groepswerking

3.1. Werving

Als een organisatie of dienst wil starten met een oudergroep besteedt men heel wat tijd aan de inhoudelijke voorbereiding en de uitvoering ervan. Begeleiders zijn enthousiast over hun aanbod, en des te meer teleurgesteld als blijkt dat ouders niet massaal inschrijven.
Vaak kan een groepswerking pas starten als zich voldoende ouders hebben aangemeld. Wanneer de organisatie op het vlak van opvoedingsondersteuning nog geen traditie heeft of nog onvoldoende gekend is bij mogelijke doorverwijzers of bij ouders, kan dit soms lang aanslepen. Veel organisaties en diensten die dit groepswerk aanbieden, hebben dit niet als hoofdtaak en zijn bij de mogelijke doelgroep nog niet gekend als dienst waar je als ouder laagdrempelig steun kan vinden. Ook de tijdsgeest waar 'het individuele' meer centraal staat, is niet erg bevorderlijk om een oudergroep als eerste mogelijkheid te kiezen.

De bekendmaking van het aanbod, een belangrijk onderdeel van de voorbereiding, wordt vaak wat stiefmoederlijk behandeld. Gebrek aan tijd en ervaring zijn hier meestal de oorzaak van. Het is soms moeilijk te verantwoorden veel tijd en energie te stoppen in bekendmakingsactiviteiten waarvan je als organisatie niet onmiddellijk de concrete resultaten ziet.
Doordat de doelgroep heel specifiek is – namelijk niet alle ouders maar enkel die ouders die te maken hebben met druggebruikende kinderen (eventueel nog verder te specificeren: ouders van experimenterende jongeren, ouders van afhankelijke jongeren, laagopgeleide ouders, allochtone ouders…) –, is het geen gemakkelijke klus om een bekendmakings- of wervingsstrategie te ontwikkelen.

Bij de doelgroep zelf zijn ook een aantal belemmeringen aanwezig:
- Doordat deze ouders vaak al heel wat kritiek van de buitenwereld kregen, isoleren ze zich soms.
- Ouders geven hun anonimiteit niet makkelijk prijs. Er is de angst dat misschien de collega of buurvrouw ook aanwezig is in de oudergroep of misschien ziet iemand hen wel binnenstappen in de organisatie of instelling? (Om zulke confrontaties te vermijden, gebeurt het dat ouders zich aansluiten bij een groepswerking in een andere stad dan in de eigen gemeente).
- Ouders in een gelijkaardige situatie ontmoeten is niet onmiddellijk hun grootste behoefte. In eerste instantie willen zij dat hun kind stopt met gebruik.

Een aantal mogelijkheden tot bekendmaking op een rijtje:
- Netwerking (of zich integreren in bestaande netwerken) met andere instellingen in de regio zodat men gerichter en met kennis van zaken kan doorverwijzen, niet enkel voor dit aanbod maar ook voor andere diensten die men in de verschillende organisaties aanbiedt.
- Contacten leggen met belangrijke verwijzers en sleutelfiguren (CLB, huisartsen, OCMW, CAW…). Dit is meer dan het doorgeven van een bekendmakingsfolder: voorzie ook tijd om je aanpak te verduidelijken en uit te leggen hoe je aanbod kan aansluiten bij (en ondersteuning

geven aan) hun werk. Dit kan gebeuren door persoonlijke contacten, en ook door aanwezig te zijn op hun overlegmomenten. De bekendmakingfolder kan als schriftelijke ondersteuning dienen.

- Bekendmaking bij politiediensten, in eerste instantie bij de dienst voor slachtofferhulp en bij de jeugdpolitie.
- Bekendmaking via regionale week- of reclamebladen. Dit geeft niet altijd het verhoopte succes (vaak eenmalige aankondigingen). Eventueel kan in overleg met diensten of instellingen uit de regio een gezamenlijke rubriek 'ouders' verzorgd worden, waarin een organisatie zichzelf voorstelt, of waarin het aanbod van een dienst in de kijker staat.
- Bekendmaking naar een ruimer publiek via het plaatsen van bekendmakingfolders in bijvoorbeeld bibliotheken, dienst bevolking van de gemeente, culturele centra.... Dit heeft niet onmiddellijk een effect op het aantal inschrijvingen, maar het kan ouders sensibiliseren voor de problematiek. Dit vergemakkelijkt later de stap naar een groep.
- Mond-aan-mond-reclame door ouders is een belangrijke vorm van werving. Dit kan slechts als er al voldoende sessies achter de rug zijn en als ouders het groepswerk als positief evalueren.
- Aanbod bekendmaken bij de DrugLijn en Tele-onthaal.

Schriftelijke bekendmaking bereikt vooral de middenklasse en de hoger opgeleide ouders. Voor laag opgeleide of allochtone[4] ouders moet gewerkt worden met de specifieke sleutelfiguren of diensten die met deze doelgroepen werken (bijvoorbeeld buurtwerk, zelforganisaties, integratiecentra). Een mondeling of persoonlijk contact is hier aangewezen. Bij allochtone ouders is het belangrijk om te informeren of er rekening gehouden wordt met de opvoedingswaarden van hun cultuur en of de begeleider hun taal spreekt.

3.2. Keuze doelgroep en praktische organisatie

Uit de inventaris van groepswerkingen voor ouders van druggebruikende kinderen (VAD, 2002) blijkt dat sommige initiatiefnemers bij de keuze van de doelgroep 'ouders van...' specificeren welke ouders zij precies beogen. Dit kan zowel op het vlak van de mate of frequentie van gebruik (bijvoorbeeld ouders van regelmatige gebruikers of van zwaar afhankelijke gebruikers...), op het vlak van het soort 'genotsmiddel' (bijvoorbeeld geen ouders van heroïneverslaafden of juist wel, ouders van kinderen die alcohol misbruiken of een gokprobleem hebben...). Sommige groepswerkingen vermelden dat zij zich niet enkel richten naar de ouders maar ook naar grootouders of broers of zussen van gebruikers.
De keuze om de doelgroep verder te specificeren is niet om ouders uit te sluiten maar wel vanuit de idee om een zo homogeen mogelijke groep samen te stellen. Op die manier verhoogt de onderlinge herkenbaarheid. Alle ouders met een hulpvraag hebben recht op ondersteuning. Ouders die niet beantwoorden aan de doelgroepomschrijving worden ofwel door individuele begeleiding ofwel

[4] Meer informatie over allochtone ouders en opvoedingsondersteuning:
Cornelis, E., Perneel, J.& Lin Pang, Ching. *Opvoedingsondersteuning en allochtone ouders*. Brussel: Steunpunt allochtone meisjes en vrouwen.

door verwijzing naar andere groepswerkingen verder ondersteund. Vandaar ook het belang van een regionaal overzicht.

Organisatie en aantal bijeenkomsten

Uit de inventaris van groepswerkingen voor ouders van druggebruikende kinderen blijkt dat het aantal bijeenkomsten varieert van organisatie tot organisatie. Gesloten groepen komen vier tot acht maal samen. Bij open groepen zie je heel wat permanente groepswerkingen die één tot twee maal per maand samenkomen. Vooral de zelfhulpgroepen werken met dit laatste aanbod.
In een aantal organisaties kan je als ouder eerst terecht in een gesloten groep met een beperkt aantal bijeenkomsten (vier à vijf) om daarna mogelijk door te stromen naar de open groep die minder frequent samenkomt. Op die manier kunnen ouders zelf bepalen of ze de verdere ondersteuning van een groep wensen.

Groepsgrootte

Er is geen vast aantal deelnemers: het aantal aanwezigen kan variëren van zes tot veertien personen. Afhankelijk van het feit of er één of twee begeleiders zijn, kan je voor een kleinere of grotere groep kiezen.

Voorwaarden of criteria

Als we terug de inventaris bekijken, zien we dat heel wat groepswerkingen een aantal deelname-voorwaarden gemeenschappelijk hebben. Meestal wordt een kennismakingsgesprek tussen ouder(s) en begeleider vooropgesteld. De bedoeling hiervan is dat de begeleider de groepswerking voorstelt en dat de ouders vertellen over hun kind, wat ze reeds meegemaakt hebben, wat hun verwachtingen naar de groep zijn enzovoort. Samen wordt bekeken op welke manier de groeps-werking kan aansluiten bij die verwachtingen en noden van de ouder. Zoals elders reeds vermeld is de hoofdverwachting van de ouders vaak dat zij leren hoe ze hun kinderen kunnen doen stoppen met gebruik. Het intakegesprek kan verduidelijken waarom aan deze verwachting niet voldaan kan worden.

Een voorwaarde die vaak terugkomt, is de geheimhoudingsplicht van de deelnemers aan de oudergroep. Dit is essentieel voor elke groep waar persoonlijke informatie en problemen uit-gewisseld worden. Deelnemers moeten er zeker van kunnen zijn dat alle informatie binnen de groep blijft. Ze dienen zich hiervoor ook te engageren. Dit betekent bijvoorbeeld dat er geen namen van deelnemers doorgegeven worden aan iemand buiten de groep.

Een vaak genoemde voorwaarde is dat ouders bereid zijn om naar de ervaringen van andere ouders te luisteren en hun ervaringen te delen met de groep. Bij dit laatste moet uiteraard rekening gehouden worden met het feit dat praten in een groep niet zo evident is voor elke deelnemer en dat deelnemers de nodige veiligheid moeten ervaren alvorens dit kan gebeuren.

Uitnodigen van beide ouders

Het is belangrijk dat beide ouders worden uitgenodigd op de groepswerking, maar dat ze vanuit de begeleiding geen druk ervaren om allebei aanwezig te zijn. Indien één van beide partners niet wenst deel te nemen, kan dit de indruk wekken dat hij of zij niet betrokken is bij het drugprobleem van zoon of dochter. Dit ís echter niet altijd zo: misschien voelt één van beiden zich minder aangesproken door de manier van werken in een oudergroep of heeft hij of zij het moeilijk om de deelname aan een oudergroep naar buiten toe –collega's, vrienden – te verwoorden of een plaats te geven. Ook kunnen praktische omstandigheden (werk, kleinere kinderen) verhinderen dat beide ouders deelnemen aan de groep. Nadruk leggen op het belang van participatie van beide ouders kan dan aanleiding geven tot (meer) spanningen in het gezin.

De eerste bijeenkomst

Zoals reeds beschreven bij 'een veilige sfeer creëren' is het belangrijk dat ouders zich welkom voelen in de groep. Begeleiders verwelkomen elke deelnemer persoonlijk.
Tijdens de eerste sessie worden de afspraken die binnen de groep gelden nog eens overlopen en besproken. Duidelijk gecommuniceerde afspraken vormen de basis voor vertrouwelijkheid in de groep en hebben een positieve betekenis.

Bij het begin van de eerste bijeenkomst worden enkele zaken overlopen:

- praktische informatie (begin- en einduur, pauzes, aanwezigheid)
- voorstellen van de begeleider(s) en hun rol/taak in de groep
- doelstellingen van de groep
- werkwijze van de groep (onder andere uitwisseling van ervaringen, thema's die aan bod komen, mogelijkheid tot inbreng van de ouders op het vlak van vragen, thema's…)
- verwachtingen naar de ouders toe (geheimhouding, respect voor ieders mening, ouders bepalen autonoom wat ze over zichzelf en hun situatie willen inbrengen in de groep, luisteren naar elkaar…)

Indien ouders, los van de oudergroep, de mogelijkheid hebben voor een individueel gesprek met de begeleider of een andere vorm van ondersteuning, wordt dit ook vermeld.

Deelnemersmap

Deelnemers hebben vaak graag wat tekst of literatuur om na de sessies nog eens door te nemen. Een deelnemersmap kan hierop een antwoord bieden. In eerste instantie kan dit het programma, de praktische afspraken, namen van de begeleiders… bevatten. Tijdens de volgende sessies kan de deelnemersmap aangevuld worden met artikels uit kranten, tijdschriften, boeken (die aansluiten bij het besproken thema van die avond), brochures (onder andere productinformatie, wetgeving…), een boekenlijstje over onderwerpen die ter sprake gekomen zijn enzovoort. Ook

artikels, uitspraken, gedichten die de ouders zelf aanbrengen, kunnen een interessante aanvulling zijn.

3.3. Kennismakings – en opwarmingsoefeningen

Kennismakingswerkvormen

Bij de start van een groep kan er bij de deelnemers heel wat onzekerheid leven over wie de andere mensen in de groep zijn: wat voor mensen zijn het, wat is hun achtergrond, welke problemen hebben zij met hun kind, waarom nemen ze deel aan deze groep…?
Een goede kennismakingsoefening kan heel wat van deze vragen wegnemen. Zeker bij een kleine groep (acht à twaalf personen) kan dit gemakkelijk mondeling verlopen. Toch moet men erover waken dat dit rondje niet tè lang aansleept omdat de kans groot is dat bij de laatste die aan de beurt is, er weinig of geen aandacht meer is.

Voorbeelden

- ***Interview***
  De deelnemers maken met elkaar kennis in duo's (personen die elkaar reeds kennen, worden niet bij elkaar geplaatst). Dit kan aan de hand van een aantal vragen, zoals: hoe heet je, hoeveel kinderen heb je, welk kind heeft er problemen, wat zijn je bezorgdheden omtrent dit kind, wat verwacht je van deze groep…? Daarna stellen deelnemers hun gesprekspartner voor in de grote groep.

- ***Foto's***
  Voor deze oefening kan gebruik gemaakt worden van het VAD-materiaal 'Drugs ingeblikt' (zie catalogus in bijlage, of www.vad.be/documentatie). Ook andere tekeningen of foto's uit tijdschriften zijn hiervoor geschikt. De deelnemers kiezen een foto die ze bij zichzelf vinden passen en stellen zich aan de hand hiervan voor.

- ***Stickers***[5]
  De deelnemers krijgen elk vijf stickers waarop ze beknopt iets over de eigen situatie schrijven:
  sticker 1: leeftijd, geslacht en druggebruik van het kind
  sticker 2: grootste moeilijkheden, bezorgdheden
  sticker 3: eigen gevoel als ouder
  sticker 4: verwachtingen naar de groep
  sticker 5: kwaliteiten van het kind
  Vervolgens worden de stickers per thema op een blad gekleefd en krijgt elke ouder een kopie van deze bladen. Zo krijgt iedereen een overzicht van de verschillende verhalen van de andere ouders. Nu kunnen de ouders zichzelf voorstellen aan de hand van de verschillende stickers.

[5] Van Reybrouck, T. & Van Coillie, K. (2002). *Hoe overleef ik de verslaving van mijn kind. Draaiboek groepen voor ouders van kinderen met een verslavingsproblematiek.* Gent: CAT.

Deze voorstellingswijze creëert al meteen een gevoel van gemeenschappelijkheid tussen de ouders, doordat de overeenkomsten tussen de verschillende situaties meteen in het oog springen. Deze oefening kan, zelfs bij een beperkte groep, veel tijd in beslag nemen. Dit kan opgelost worden door niet alle thema's de eerste sessie te bespreken (bijvoorbeeld enkel sticker één en twee) maar de voorstelling ervan te spreiden over de verschillende bijeenkomsten.

- ***Vraagstelling***

  Aan de deelnemers wordt gevraagd om even na te denken over twee vragen:
  - Wat heeft u gemotiveerd om naar hier te komen?
    (of: Wat maakte het voor u gemakkelijk om naar hier te komen?)
  - Wat maakte het moeilijk om naar hier te komen?

  Deelnemers geven hierop een antwoord in de plenaire groep. Zo kunnen belangrijke bezorgdheden, weerstanden of verwachtingen reeds geformuleerd worden.

- ***Sleutelbos***

  Aan de hand van de eigen sleutelbos (elke deelnemer kiest een sleutel) vertelt elke deelnemer over een bepaalde sleutel: welke betekenis die heeft in zijn leven of waarvoor die staat.

- ***Uitwisselen van gevoelens***

  Elke deelnemer krijgt een lijst met daarop een reeks gevoelens (zie bijlage 1) en kiest hieruit twee of drie gevoelens die ze het meest bij zichzelf herkennen. De keuze van gevoelens wordt in de groep besproken. Bij de opdracht kan een onderscheid gemaakt worden tussen gevoelens tegenover het komen naar deze groep, de thuissituatie, het kind.

- ***Peilen naar verwachtingen***

  Elke ouder schrijft op een blad papier de voor hem drie belangrijkste onderwerpen, vragen, gevoelens… die zeker aan bod moeten komen tijdens de groepswerking. In kleine groepen worden deze verwachtingen uitgewisseld. De bladen worden bezorgd aan de begeleider(s).

Opwarmingsoefeningen

Bij de start van elke sessie kan een specifieke opwarmingsoefening gekozen worden om de groep in stemming te brengen of de aandacht op een specifiek onderwerp te richten. Dit creëert veiligheid en het vergroot de kans dat elke deelnemer zich direct betrokken voelt bij de groep.

Voorbeelden

- ***Starters***

  - Iets noemen waarvan je vindt dat je het deze week goed hebt aangepakt

  - Associaties maken rond een bepaald woord of begrip, bijvoorbeeld: drugs, adolescentie, hulpverlening, de 'ideale ouder'...

  - Korte meningenlijst (zie bijlage 2) overlopen: zeggen of je het eens of oneens bent met een bepaalde mening

  - Twee eigenschappen opschrijven waarvan je vindt dat ze bij je passen, en dit kort toelichten in de groep

  - Korte tekst of gedicht voorlezen (kan meegebracht worden door een deelnemer)

  - Metafoor of citaat (zie bijlage 3) bespreken: aan de deelnemers wordt een eerste reactie op het voorgelezene gevraagd (aan welke personen of situaties doet het hen denken en waarom)

  - Vertellen wat je allemaal gedaan hebt voor je naar de groepsbijeenkomst kwam

  - 'Bingo' (zie bijlage 4)
  Deelnemers bevragen elkaar. Als iemand positief antwoordt op een vraag, kan men zijn naam in het juiste vakje plaatsen. Wie vijf verschillende namen op een rij (verticaal, horizontaal of diagonaal) heeft, roept 'Bingo!' en mag stoppen. Als drie à vier mensen klaar zijn, wordt de oefening beëindigd. Diegene die eerst klaar was, mag beginnen met zichzelf voor te stellen. De anderen mogen aanvullen met de antwoorden op de bingokaart die ze van deze persoon kregen.

- ***Inleiding tot een bepaald thema***

  - Receptie
  De ouders staan in groep (zoals op een receptie). De begeleider introduceert een thema, bijvoorbeeld: adolescentie. De ouders krijgen de opdracht na te denken over hun eigen adolescentie. Vervolgens praten de ouders onderling over dit thema. Ze gaan op zoek naar

een gelijkend verhaal. Ten slotte zoeken ze nog een tweede ouder met wie ze een tweede ervaring of herinnering gemeenschappelijk hebben. De ouders nemen terug plaats in de kring, maar in een zodanige opstelling dat zowel links als rechts van elke ouder een deelnemer zit met een overeenkomstige verhaal. De begeleider doet een plenair rondje en vraagt de deelnemers naar hun gemeenschappelijk verhaal.

⏩ 'Morgen drinken we sangria aan de Costa del Sol' (zie bijlage 5) (een oefening om meningen van ouders over alcohol- en druggebruik te leren kennen)
De ouders krijgen zes situaties en rangschikken ze van één tot zes, waarbij één de voor hen minst gevaarlijke situatie is en zes de gevaarlijkste. Daarna worden de resultaten besproken in de grote groep. Hierbij wordt de nadruk gelegd op het feit dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Elke mening heeft bestaansrecht. Tijdens deze oefening komen de verschillende meningen en impliciet ook waarden en normen aan bod, en dit op een niet bedreigende manier. Deelnemers geven hun mening over situaties die niet onmiddellijk tot hun ervaringen behoren. Dit wil echter niet zeggen dat deelnemers hun eigen ervaringen hier niet kunnen inbrengen of als referentiekader gebruiken.

3.4. Omgaan met moeilijke situaties in de oudergroep

In de loop van de groepswerking kunnen zich situaties voordoen die voor de deelnemers en de begeleider spanningen teweegbrengen en de veilige sfeer in de groep hypothekeren. Ook kunnen er situaties of personen zijn waarmee de begeleider het moeilijk heeft.

Casus

Het betreft een open groep voor ouders van kinderen die langdurig en intensief drugs gebruiken. Gedurende het laatste jaar bestaat de groep gemiddeld uit vijf à zes deelnemers. Drie van deze deelnemers komen al verschillende jaren naar de groep. De groepsleden komen om de drie weken samen gedurende twee uur. Gespreksonderwerpen worden door de deelnemers zelf bepaald. De begeleider bewaakt het groepsproces, stelt bijkomende vragen en geeft informatie waar nodig.

Moeder: Anna, vijftig jaar, alleenstaand, gescheiden. Ze komt reeds een jaar naar de groep, maar onregelmatig en vaak te laat. Ze heeft gezondheids- en financiële problemen, weinig sociale contacten.
Zoon: Luc, dertig jaar, enig kind, niet meer inwonend, zwaar druggebruik, agressief, financiële problemen.

In de groep neemt Anna ontzettend vaak het woord. Ze buigt het verhaal van andere ouders om, om zelf terug aan het woord te komen. Ze klaagt aan één stuk door. Advies van anderen negeert ze. Ze heeft het vaak over haar behoefte aan een partner, haar (vroeger?) alcoholgebruik, en hoe

moeilijk het is om uit haar situatie te geraken. Ook wil ze telkens uitweiden over het verloop van haar lichamelijk ziekteproces en andere onderwerpen die niet direct ter zake doen.
De andere ouders reageerden aanvankelijk positief op Anna: luisterden naar haar verhaal, stelden vragen, gaven adviezen. Na een tijdje merkt de begeleider meer en meer irritatie bij de andere groepsleden als Anna (op een dwingende manier) het woord neemt: argwanende blikken onderling, stellen geen vragen meer aan Anna, beginnen verveeld rond te kijken, teruggetrokken lichaamshouding, herhalen hun adviezen maar op een meer geïrriteerde wijze ('Waarom heb je mijn raad nog niet opgevolgd…?').

Aanpak van de begeleider:
- *Elke ouder iets over Anna's verhaal/ situatie laten zeggen en daarna vragen of ze iets heeft aan deze adviezen of wat ze ervan meeneemt.*
- *Verwijzen naar vroegere afspraak: belangrijk dat iedereen aan het woord komt.*
- *De inhoud van Anna's verhaal herformuleren tot een gemeenschappelijk thema voor de groep en dit bespreken, zoals: 'de last die je nog in je leven draagt, naast de drugproblemen van je kind'.*
- *Aan de groep vragen wat je ervaart bij anderen als je je verhaal in de groep brengt. Als een ouder de indruk heeft dat er weinig of geen reacties komen, kan aan de ganse groep gevraagd worden waarom er op sommige verhalen niet of weinig gereageerd wordt. (Mogelijke antwoorden: men weet niet goed op welke manier ze hierop het best kunnen reageren, het verhaal is te ingrijpend, de situatie is niet herkenbaar, ouders voelen zich machteloos...)*
- *Bij de start van de groepssessie elke ouder drie kaartjes (=inbreng) geven: de deelnemers selecteren zelf wat ze tijdens deze drie beurten willen zeggen.*

Moeilijke situaties voor de groep (deelnemers en begeleider)

Ouders zijn bijzonder kwetsbaar wat de opvoeding van hun kind betreft en elke uitspraak over opvoeden wordt makkelijk gehoord als een aanval of kritiek op hun aanpak (zonder dat dit zo bedoeld was). Een ouder geeft bijvoorbeeld de opmerking: 'Ik zorg ervoor dat de kleding van mijn zoon altijd proper gewassen in de kast ligt zodat zijn kledij er tenminste verzorgd uitziet.' Andere ouders kunnen zich bij deze onschuldige uitspraak gaan afvragen hoe dat bij hen zit: 'Mijn dochter loopt er niet netjes bij. Misschien moet ik er ook voor zorgen dat haar kledij meer gewassen wordt. Zorg ik wel genoeg voor haar?' Of de ouder wil bewijzen dat hij of zij ook 'een goede ouder' is door bijvoorbeeld te stellen dat je beter je kind zelf verantwoordelijk laat zijn voor zijn kleding omdat je het anders te veel verwent.

Andere voorbeelden

- Een ouder neemt voortdurend het woord en/of laat andere ouders niet uitpraten.
- Een ouderpaar maakt elkaar verwijten.
- Ouders weigeren een bepaalde opdracht uit te voeren of nemen nauwelijks deel aan de discussies.
- Een ouder maakt een kwetsende opmerking tegenover een andere ouder.

Er is geen eenvormige aanpak over hoe je hierop het best kan reageren en er zijn ook geen pasklare oplossingen.
Achterliggende oorzaken van het ontstaan van moeilijke situaties kunnen divers zijn: een ouder heeft het gevoel dat hij niet begrepen wordt, wil bewijzen aan de begeleider en de andere ouders dat hij een 'goede' ouder is of ervaart bepaalde opmerkingen in de groep als kritiek op de eigen inspanningen of aanpak.
Een uitgangspunt is dat elke reactie dient te gebeuren vanuit respect voor de ouders, zo authentiek mogelijk moet zijn en tegelijkertijd ondersteunend naar de ouders en hun deelname aan de groep.

Moeilijke situaties voor de begeleider

Een situatie kan ook moeilijk zijn voor de begeleider omdat hij het lastig heeft met de manier waarop ouders beschrijven hoe ze omgaan met hun zoon of dochter, hun kijk op opvoeden... Soms kunnen andere waarden en normen hier aan de basis liggen. Het is dan ook belangrijk om als begeleider stil te staan bij eigen ergernis: wat precies ergerde je, welke emoties en gedachten kwamen er los, hoe ben je met de lastige situatie omgegaan, wat was het effect op de ouder en op de groep, hoe kan of wil je hier in de toekomst mee omgaan? Het is goed om je als begeleider bewust te zijn van je eigen kijk op opvoeden en hoe dit je interactie met de groep eventueel kan beïnvloeden. Je moet niet elk gedrag van ouders goedkeuren, maar wel oog en respect hebben voor de achterliggende gevoelens (vaak gevoelens van onmacht of wanhoop).

Vervelende opmerkingen hebben niet altijd met de persoon van de begeleider te maken maar wel met het feit dat ouders het gevoel hebben dat men hun persoonlijke situatie onvoldoende begrijpt.

Bij elke reactie op een moeilijke situatie moet er telkens gekeken worden welk effect dit heeft enerzijds op de ouder in kwestie en anderzijds op het functioneren van de groep.

In het algemeen is het raadzaam een moeilijke situatie niet te negeren. Negeren kan ertoe leiden dat de ouder zich nog meer afzijdig gaat houden, zich totaal niet begrepen voelt, nog meer in de verdediging gaat, of dat de groepsleden het gevoel hebben dat de begeleider niet deskundig genoeg is om ermee om te gaan.

Als eerste mogelijke reactie is het raadzaam te tonen dat je de ouder gehoord en begrepen hebt. Dit kan kort gebeuren. Gevoelsreflecties kunnen hierbij een hulp zijn. Bijvoorbeeld: een ouder zegt dat 'hulpverlening' niet werkt. Een mogelijke reactie kan zijn: 'Je bent ontgoocheld in de hulpverlening. Je verwachtingen zijn niet uitgekomen en je hebt het gevoel dat ze jou geen stap verder geholpen hebben.' De situatie verbreden of veralgemenen door ook de andere ouders hierover te bevragen is een mogelijkheid om met individuele opmerkingen om te gaan: 'Jij hebt die ervaringen met hulpverlening. Wat zijn de ervaringen van de andere ouders?' Je kan eerst

meer informatie of een verduidelijking van de ouder vragen: 'Wat bedoel je precies met ‘hulpverlening werkt niet’?'. Er kan gepeild worden naar identieke ervaringen bij de andere ouders ('Denkt iedereen hier zo over?'). En eventueel kan dit uitgebreid worden naar het thema 'Wat of wie heeft jou als ouder wel geholpen, wat zijn jouw hulp- of steunbronnen, hoe kan deze groep een hulp voor jou betekenen?'. Een waarom-vraag is niet aangewezen en kan het effect hebben dat de ouders hun standpunt nog meer verdedigen en je proberen te overtuigen van hun gelijk.

De begeleider kan niet op alle moeilijke situaties uitgebreid ingaan. Dit is afhankelijk van verschillende factoren:

- De inhoud van de opmerking: is die relevant voor de ganse groep? Komt dit later nog ter sprake? (Je kan dan een afspraak maken om hiervoor op een later tijdstip tijd vrij te maken).
- De groep: is de groep bereid om hieraan tijd te besteden, is het gestelde probleem niet te zwaar, staan de andere ouders hiervoor op dit ogenblik open, of is het beter dit met de ouder apart door te praten?
- Het tijdstip*:* is er voldoende tijd om er nu uitgebreid op in te gaan, komen andere zaken die belangrijk zijn voor de andere deelnemers niet in het gedrang?

Groepswerk als leerproces

Hoe kan je er als begeleider voor zorgen dat ouders zich zoveel mogelijk ondersteund voelen en hoe kan je hun gedrag of kijk op het probleemgedrag van de jongere eventueel wijzigen?

Er zijn vijf pijlers die hierbij richtinggevend kunnen zijn:

1. Nood aan veiligheid

Dit is noodzakelijk om over de eigen situatie te kunnen praten. De volgende punten zijn hierbij belangrijk:

- Afspraken: tijdens het intakegesprek wordt reeds een aantal regels vastgelegd zoals respect voor ieders mening, geheimhouding, elkaar laten uitspreken… Het is belangrijk deze afspraken regelmatig te herhalen, ernaar te verwijzen en ze te concretiseren in de omgang tussen begeleiders en deelnemers en deelnemers onderling.
- Duidelijkheid: wat gaan we doen, op welke manier, welk thema?
- Uitgangspunt 'de waarheid bestaat niet': reacties (gedrag), emoties, waarden en normen/cognitie mogen verschillen.
- Werkvormen: bij moeilijke thema’s zorg je voor veilige structuren, bijvoorbeeld een veilige groepsindeling of het gebruik van bekende werkvormen. De moeilijkheidsgraad van thema’s en werkvormen dient systematisch te worden opgebouwd (starten met veilige thema’s die gemakkelijk gedeeld kunnen worden met anderen).
- Oog hebben voor kleine storingen: in een groep komen vaak kleinere storingen voor die kunnen wijzen op een te delicaat thema, een thema dat slecht geformuleerd is of te veraf staat.

2. Nood aan vrijheid

Dit betekent dat ouders de vrijheid hebben om zelf te bepalen wat ze in de groep vertellen. Als begeleider is het belangrijk om te bewaken dat ouders het gevoel hebben zelf te kunnen beslissen om al dan niet deel te nemen aan bepaalde opdrachten of discussies. Anderzijds moet je hen ook motiveren om zoveel mogelijk deel te nemen. Dit doe je door voldoende veiligheid in te bouwen in de keuze van gespreksthema's en oefeningen (bijvoorbeeld bij een opdracht of discussievraag formuleert elke ouder een antwoord op papier, maar het al dan niet mondeling naar voorbrengen in de groep is hun eigen keuze).
Als ouders voortdurend opdrachten weigeren of niet deelnemen aan de discussie kan dit storend zijn voor de andere ouders. Je kan met de ouders bespreken wat het moeilijk maakt om de opdracht uit te voeren of de vraag te beantwoorden, en toetsen wat eventueel gewijzigd moet worden aan de opdracht.
Laat in de groep merken dat niet iedereen hetzelfde hoeft te denken, en dat verschillen in standpunten een meerwaarde zijn. Wissel met een zwijgzaam groepslid in een pauze of achteraf enkele informele opmerkingen uit en probeer zo contact te maken. Of ga bij discussies de kring rond zodat iedereen aan bod komt.

3. Nood aan bekrachtiging en beloning

De inspanningen die ouders leveren om naar de groep te komen en hun betrokkenheid kunnen hen opnieuw een gevoel van sterkte geven om met de situatie van hun kind om te gaan. De bekrachtiging van het feit dat zij door hun deelname aan de groep ook zelf steun bieden aan andere ouders, zorgt ervoor dat het gevoel van eigenwaarde vergroot, wat hun betrokkenheid bij de groep nog versterkt. Evaluatievragen aan het eind van elke bijeenkomst kunnen dit proces stimuleren (bijvoorbeeld: 'Waaraan heb je tijdens deze bijeenkomst iets gehad?' 'Wat ik meeneem van deze avond is…').

4. Nood aan bruikbaar modelgedrag

Het woord 'model' mag hier niet geïnterpreteerd worden als 'goed' of 'ideaal'. Ouders kunnen van elkaar leren als ze zich enerzijds herkennen in andere ouders qua stijl, gedrag en context (bijvoorbeeld ervaren van dezelfde 'last', dezelfde moeite hebben om de verantwoordelijkheid voor het druggebruik bij zoon of dochter te laten, moeilijk kunnen praten met hun kind…) en er anderzijds toch voldoende verschillen zijn qua aanpak en kijk. Deze verschillen nodigen uit om na te denken over de eigen aanpak
De keuze voor een sterk heterogene groep (bijvoorbeeld ouders van beginnende gebruikers samen met ouders van afhankelijke gebruikers) vergt heel wat inspanning van de begeleider om de gemeenschappelijkheid en de herkenbaarheid onderling aan bod te laten komen.

5. Inzicht in zichzelf en het eigen gedrag

Ouders kunnen hun gedrag pas wijzigen of iets aan hun relatie of communicatie met de jongere veranderen als ze begrijpen hoe gedrag werkt, als ze inzicht krijgen in hun huidig functioneren als ouder en in hun relatie en communicatie met hun kind. Als je als begeleider hieraan wil werken, kan je onder andere uitspraken doen die tonen dat je begrip hebt voor de gevoelens van de ouder en die ook respecteert (gevoelsreflecties, bijvoorbeeld begrip uiten voor de gevoelens van wanhoop of machteloosheid die achter een bepaald gedrag van de ouder schuilen). Een ouder die zich begrepen en niet afgewezen voelt, is eerder te motiveren om na te denken over een andere aanpak. Voelt een ouder zich als persoon aangevallen of geïsoleerd, dan zal de bereidheid om stil te staan bij het eigen gedrag minimaal zijn.

Noot

Een bruikbare methodiek (ook visie) voor het begeleiden van groepen is de Thema Gecentreerde Interactie (TGI). Belangrijk in deze aanpak is het voortdurend zoeken naar evenwicht (balanceren) in aandacht voor de groepsleden individueel (de individuele ouder met al zijn vragen, inspanningen, nood aan erkenning), de onderlinge interactie (interactie tussen de ouders in de groep), de keuze van een gemeenschappelijk thema en de omgeving die de groep beïnvloedt of waardoor zij beïnvloed wordt (onder andere thuissituatie van de ouders, hun werk- of leefomgeving…).

De Thema Gecentreerde Interactie is ontwikkeld door de psychoanalyste dr. Ruth Cohn. Deze benadering ontstond vanuit de individuele hulpverlening en therapie, maar kreeg vooral toepassing op het gebied van vorming aan jongeren en volwassenen.

3.5. Evaluatie

Het is belangrijk om de mening van de ouders over de groepswerking te kennen: zijn hun verwachtingen ingelost, zijn de doelstellingen van de groepsbijeenkomsten bereikt?
Je kan op verschillende manieren evalueren. We geven hier een aantal voorbeelden.

Aan het eind van elke bijeenkomst

Aan het eind van elke bijeenkomst kan telkens een korte evaluatie gebeuren. Op die manier krijgt men zicht op wat wel of niet geapprecieerd wordt door de individuele ouders. Hiermee wordt rekening gehouden bij de volgende sessies.

- De deelnemers een gerichte vraag stellen, waarop ze kort kunnen antwoorden.
  Voorbeelden
  - Geef een positief en een negatief punt van deze bijeenkomst.
  - Waaraan heb je tijdens deze bijeenkomst iets gehad?
  - Welk cijfer zou je aan deze bijeenkomst geven?
  - Wat ik meeneem van deze avond is…, wat ik hier laat, is ……….. (ouders vullen aan)

- ⏩ Het aangenaamste moment van deze bijeenkomst vond ik ………(ouders vullen aan)

- De deelnemers om beurten laten reageren op verschillende vragen over de bijeenkomst.
  Voorbeelden
  - ⏩ Als deze bijeenkomst een maaltijd was, wat voor een maaltijd zou het dan zijn en met welke ingrediënten?
  - ⏩ Als deze bijeenkomst een vervoermiddel zou zijn, wat voor een vervoermiddel zou het dan zijn?
  - ⏩ Als deze bijeenkomst een tuin zou zijn, wat voor tuin zou het dan zijn, met welke plantensoorten?
  - ⏩ Als deze bijeenkomst een tv-programma zou zijn, wat voor een tv-programma zou het dan zijn?

- Gebruik maken van foto's of een lijst met gevoelens (zie hoofdstuk 3.3.): elke ouder kiest een foto (of gevoel uit de lijst) die (dat) het best weergeeft hoe hij of zij zich voelt na de bijeenkomst.

Aan het eind van een reeks bijeenkomsten

Schriftelijke evaluatie

- De begeleider gebruikt evaluatievragen die peilen naar de bereikte doelstellingen van de groepswerking en het voldoen aan de verwachtingen van de ouders.
  Mogelijke richtvragen:
  - ⏩ Hoe tevreden ben je over de groepsbijeenkomsten (cijfer van één tot tien)?
  - ⏩ Waaraan heb je het meest gehad?
  - ⏩ Waarmee had je het moeilijk?
  - ⏩ Wat heb je gemist?
  - ⏩ Wat vond je van de aangeboden informatie?
  - ⏩ Welk effect hebben de groepsbijeenkomsten op jezelf en de relatie met je zoon of dochter?
  - ⏩ Op welke manier heeft het bijwonen van de oudergroep je op de één of andere manier geholpen?
  - ⏩ Wat is je mening over de begeleiding? (deskundigheid, begeleiding groepsdiscussie, verdeling van aandacht…)
  - ⏩ Welke suggesties heb je nog voor de begeleiding?
  - ⏩ Wat vond je van de praktische organisatie van de oudergroep? (duur, frequentie, groepsgrootte, tijdstip, onthaal…)
  - ⏩ Zou je deze groepsbijeenkomsten aan andere ouders met druggebruikende kinderen aanraden?

Dit kunnen open vragen zijn. Het voordeel is dat mensen zich vrijer voelen om te antwoorden. Nadeel is dat er meer tijd gaat naar zowel het invullen als het verwerken van de gegevens. Gesloten vragen met gestructureerde antwoordmogelijkheden vormen een alternatief.

Een voorbeeld van evaluatieformulier, gebruikt voor een voor- en nameting, is de tevredenheidsvragenlijst uit BEST (Behavioural Exchange System Training), een Australisch trainingsprogramma voor ouders met druggebruikende kinderen. Belangrijke doelstellingen van dit programma zijn het verminderen van stress, angst en schuldgevoelens bij ouders en hen ondersteunen in het adequaat omgaan met hun druggebruikend kind (zie bijlage 6).

Mondelinge evaluatie

- Mondeling rondje waarbij de deelnemers aangeven wat zij van de groepsbijeenkomsten vonden en wat het voor hen als ouder betekende.

- De boom (zie bijlage 7)[6]: de deelnemers geven aan waar ze aan het begin van de sessies stonden (met welk mannetje ze zich identificeren) en waar ze staan aan het einde ervan. (Deze werkvorm kan ook gebruikt worden als afsluiter van één bijeenkomst.

- Stickeroefening: als bij de kennismaking gewerkt werd met stickers (zie hoofdstuk 3.3.), kunnen de deelnemers aangeven of er voldaan is aan de verwachtingen die ze bij de start geformuleerd hebben.

[6] Centrum Informatieve Spelen (1999). *Intercultureel Spelenboek*. Leuven: co-uitgave van Centrum Informatieve Spelen, NICW, J&P Partners.

4. Uit de praktijk: een groepsbegeleider vertelt over zijn houding en aanpak

Herbert Jenaer, CAD Limburg

Bij individuele begeleidingen gaat het er altijd om dat hulpverleners en cliënten met elkaar in relatie treden met het oog op verandering/beïnvloeding van problemen waar de cliënt mee zit. Bij groepsbegeleidingen komt daar de verscheidenheid van interacties tussen de deelnemers bij. Het werkmiddel van de begeleider is in elk geval 'relatie aangaan' van mens tot mens. Als de basis van die relatie(s) goed gelegd is, ontstaat er openheid en ruimte om over dingen na te denken.

Over wie gaat het?

1. Mensen met angst voor maatschappelijke veroordeling

Ouders die zichzelf kenbaar maken aan een hulpverlener als 'ouders van' hebben hiermee voor zichzelf een hele stap gezet. Er rust bij de meeste mensen nog altijd een zeer groot taboe op drugs. Als je ouder bent van iemand die drugs gebruikt, wordt door veel mensen al vlug gezegd of gedacht dat je je kind verkeerd hebt opgevoed. En zelfs als niemand in de omgeving dat zegt, denken ouders dit vaak van zichzelf. De angst om hiervoor maatschappelijk veroordeeld te worden is zeer groot. Naar een groepsbijeenkomst gaan en ervoor uitkomen is een nog grotere stap: 'Ga ik niemand bekend ontmoeten, zal niemand het verder vertellen, zal ik niet het buitenbeentje zijn dat van de anderen of van de begeleider te horen krijgt dat ik het verkeerd aangepakt heb?'

Houding en aanpak

De moed van ouders om hulp te zoeken verdient het grootste respect want zij stellen zich uitermate kwetsbaar op. Het is bij aanvang van de eerste sessie goed om hierover iets te zeggen of de vraag te stellen: 'Hoe (moeilijk) was het voor u om de stap naar hier te zetten?' Focussen op de vaststelling dat er meerdere deelnemers zijn aan de oudergroep die allen met gelijkaardige gevoelens zitten, stelt mensen gerust. Een aantal goede groepsafspraken omtrent geheimhouding en wederzijds respect mogen evenmin ontbreken.
Natuurlijk zit onder die angst om met de vinger te worden nagewezen een nog veel dieper gevoel: schaamte. Het is als begeleider goed om dit voortdurend te beseffen vooraleer je jezelf waagt aan al te confronterende uitspraken.

2. Mensen die vinden dat ze gefaald hebben in de opvoeding

Ouders van druggebruikers zitten vaak met schuldgevoelens. 'Ik had meer tijd moeten maken voor hem, had ik maar meer met haar gepraat, ik heb te veel verwend, ik ben te streng geweest, ik heb te veel zakgeld gegeven, ik had hem niet mogen laten omgaan met die kerels, ik heb te laat gezien dat er iets aan de hand was enzovoort.' Ouders vinden zichzelf vaak onrechtstreeks

verantwoordelijk voor het druggebruik van hun kind en stellen daarom hun eigen opvoedingskwaliteiten in vraag. Sommige druggebruikers appeleren erg scherp op dat verantwoordelijkheidsgevoel: 'Ge hebt mij zelf op de wereld gezet, dus moet ge nu maar voor mij zorgen ook.' Ouders zitten hier erg mee en vrezen de beschuldigingen van andere mensen en dus ook van de begeleider of de andere groepsleden.
Dat dit zeer gevoelig ligt, blijkt trouwens ook uit het feit dat veel ouderpartners met elkaar in de clinch gaan over wat de 'juiste' aanpak is. Ouders die hierover met elkaar conflicten hebben, zijn extra kwetsbaar want ze voelen zich door de ander – die hun toch zo lief is/was – flink in de steek gelaten of onderuit gehaald. Soms verwachten ze van de begeleider of van de andere groepsleden hun gelijk te halen en zijn ze teleurgesteld als ze dat niet krijgen.

Houding en aanpak

- *Een grote valkuil is dat je als begeleider zou uitpakken met al dan niet pedagogisch onderbouwde theorieën over de opvoeding van kinderen. Ouders zitten al met de idee dat ze het verkeerd gedaan hebben. Dus als je begint uit te leggen hoe het dan wèl moet, bevestig je dit en gelijktijdig hun grote angst dat ze onkundig zijn. We hebben allemaal wel theorieën over 'consequent zijn, grenzen stellen, geen detective spelen…'. Laat ze achterwege, zeker in het beginstadium van een begeleiding. Het vraag- en antwoordspel tussen ouders en begeleider is hier een veel voorkomende variant van en dus niet onschuldig! Heel veel telefonische vragen om 'informatie' hèbben dit addertje onder het gras maar soms zijn het ook verdoken vragen om het 'gelijk', bijvoorbeeld: 'Dat en dat is gebeurd, wat moet ik nu doen?' Als ouders mekaar bekritiseren om mekaars aanpak kun je door 'pedagogische' uitleg te gaan geven niet langer onpartijdig (of liever meerzijdig partijdig) zijn. In groepen kan dit alleen maar splijtend werken: het goeie en het slechte kamp. Als je uitvoerig ingaat op hun strijd met elkaar verandert de inhoud van de begeleiding: het gaat niet meer om de ouder-kind relatie maar om de partnerrelatie. Soms kàn het opportuun zijn hier eveneens op in te gaan maar dan is het nodig om beide zaken apart te benoemen. Het spreekt voor zich dat het bespreken van specifieke partnerrelatie-problemen niet thuishoort in de groep tenzij het om gemeenschappelijke dingen zou gaan.*

- *Probeer alle ouders in de groep voldoende te waarderen in hun eigen aanpak want er bestaat geen standaard goeie opvoeding die voor elk kind gepast is en onderstreep ieders inspanning en goede bedoeling. Nodig hen steeds weer uit om die inspanningen te vertellen zodat zij weten dat je hen daarin gezien hebt als volwaardige ouder. Door deze houding consequent en ook naar bekvechtende ouders te presenteren onderstreep je dat er verschillende waardevolle waarheden zijn die mekaar kunnen aanvullen. Je kan ook aangeven – en vaak wordt dat door andere groepsleden al gedaan – dat zij niet de enigen zijn die daarover met elkaar strijd leveren en dat dit begrijpelijk is, want zij zien elkaar en hun kind graag. Maar in élke aanpak zitten er belangrijke waarden. De kunst van opvoeden zit vaak in het goed kunnen verzoenen van de waarden van beide ouders… Als je mensen wil helpen met hun 'pedagogische mankementen', help hen dan in eerste instantie bewuster om te gaan met hun eigen waarden en inzichten. Het is dàt waar mensen thuis op terugvallen en niet op een wetenschappelijke theorie.*

‣ De groep gewoon laten praten over schuldgevoelens is waardevol. Het doet veel ouders deugd om ook andere ouders bezig te horen over hun fouten en hun schuldgevoelens en het werkt enigszins ontschuldigend. Toch zijn er ouders die geen ontschuldiging of verontschuldiging van hun fouten wensen, maar de behoefte juist voelen hun eigen aandeel precies te onderzoeken, en waar mogelijk herstelpogingen te ondernemen. Dit dient dan als startpunt voor hun verwerkingsproces dat zij een kind hebben dat drugs gebruikt. Als begeleider kan men dan best waakzaam zijn of die zoektocht naar eigen fouten op zich dan weer geen valkuil wordt. Ouders van druggebruikers hellen soms over naar oververantwoordelijk worden ten aanzien van hun kind. Ze gaan bijvoorbeeld dingen uit zijn handen nemen of zichzelf permanent financieel tekort doen om hun kind te 'helpen'. Zo krijg je (opnieuw?) een scheve balans. Een vraag die begeleiders dan kunnen stellen is of de steun die ouders geven wel in verhouding is tot de schuld waar ze mee zitten en niet tot het schuldgevoel. En wat wellicht nog belangrijker is: is de manier waarop zij hun 'schuld' inlossen wel aangepast aan de behoeften van hun kind of maken ze het hun kind op termijn juist moeilijker om op eigen benen verder te kunnen?

‣ Probeer af te zwakken dat ouders de belangrijkste factor zijn in het gegeven of hun kinderen al dan niet drugs gebruiken. Ze zijn wel belangrijk qua betekenis – het zijn immers ouders – maar als het puur gaat over 'wel of geen drugs nemen' spelen andere invloeden zoals leeftijd- en lotgenoten een belangrijke rol. Ouders kunnen wel proberen om samen dat kleine stukje 'invloed' zo optimaal mogelijk te maken. Soms leren groepsleden wel iets van elkaar op dit 'strategische' vlak. Ouders hebben meer kans om invloed uit te oefenen als het gaat om de sfeer en de intimiteit van het contact dat ze met hun kind onderhouden. Volgehouden inspanningen op dat vlak lonen zich meestal sneller en doen deugd als lichtpunt in een vaak erg negatief verhaal. In elke groep zijn er wel mensen die hierover kunnen getuigen. Het is niet omdat het gedrag niet onmiddellijk verandert, dat dit wil zeggen dat hun inspanning zinloos is geweest. Verandering vraagt toegenomen bewustwording en dit kost tijd.

3. Mensen die een heel sterk appel doen op de begeleider

Een ander fenomeen dat voortvloeit uit de idee gefaald te hebben is dat sommige ouders heel sterk appel doen op de begeleider: 'Ik ben er zelf niet in gelukt, maar ik wil wel mijn kind helpen. Doet gij het dan, en liefst snel en drastisch!' De hulpverlener moet zoon of dochter 'redden', opbellen voor een afspraak, ongevraagd op huisbezoek gaan, hem/haar confronteren, de urine controleren, hem/haar eens uitvragen en die informatie dan doorgeven enzovoort. Wanneer dit bij een of meerdere groepsleden het geval is, zuigt dit op dat ogenblik ontegensprekelijk alle aandacht op van de begeleider. Het gevoel dat hierachter zit, is vaak: 'Ik heb al zoveel geprobeerd, dat heeft me al zoveel moeite gekost en niets heeft geholpen dus kom nu niet af met flauw gebabbel, actie wil ik, ingrijpende actie waarvan ik onmiddellijk het effect wil zien met name: stoppen met druggebruik'. Er zitten hierin minstens twee componenten: a) schrik dat de begeleider zou denken dat zij niet genoeg gedaan hebben voor hun kind en dus geven ze

'richtlijnen' mee om zo hun ervaring te demonstreren en b) een ongelooflijk grote honger naar effect, naar vat krijgen op hun kind.

Houding en aanpak

Als het niet louter gaat om een soort paniekreactie van ouders (zie verder: punt 4), dan lijkt het aangewezen om actief luisterend op hun appel in te gaan, bijvoorbeeld: 'Jullie zijn echt compleet ten einde raad, merk ik, dan moet je wel al héél veel geprobeerd hebben'. Vraag hier eens op door, vraag voorbeelden of als mensen aflopen als een wekker: probeer je hier eens echt in in te leven en zonder enige moeite zal je zelf en ook de andere groepsleden de feedback kunnen geven dat het enorm is wat ze al gedaan hebben en meegemaakt. Het geeft niet dat andere groepsleden dit mee 'moeten aanhoren', integendeel. Veelal herkennen zij zich erin en kun je – als dit al niet zelf spontaan gebeurt – uitnodigen om zelf voorbeelden te vertellen uit hun eigen verhaal. Bij èlke ouder wordt immers tegen de grenzen geschopt. Of een andere variant hierop: 'Als je zo hard en zo lang je best doet, moet het wel verschrikkelijk zwaar zijn voor jou om niet veel verandering te zien. Ik kan verstaan dat je mij daarom vraagt om zó in te grijpen, je wilt dat er eindelijk eens iets verandert.'

Het helpt als je mensen beluistert op hun inspanningen, welk doel ze ermee wilden bereiken en hoe het is afgelopen. Het is pas na het erkennen van alle inspanningen die zij gedaan hebben en nadat je hun frustraties hierover gevalideerd hebt dat je van hen als begeleider ruimte krijgt voor eigen inbreng. Zoniet word je in elk eigen voorstel gewoon afgeschoten met 'dat hebben wij al allemaal geprobeerd!'.

4. Mensen die pas geconfronteerd zijn met de feiten

Sommige ouders zijn pas geconfronteerd met de feiten en worden bevangen door een soort paniek. Ook dit leidt soms tot een zeer sterk appèl op de begeleider: als het probleem als immens wordt ervaren, moet er immers met zwaar geschut worden uitgepakt. Paniek kan te maken hebben met een gebrekkige of eenzijdige kennis van producten (alleen het ongezonde, het gevaarlijke), een bijkomend feit dat voor hen de spreekwoordelijke 'druppel' is die de emmer doet overlopen of nieuwe zwaarwegende feiten waarmee ze geconfronteerd worden.

Houding en aanpak

De begeleider kan de aandacht richten op twee aspecten: wat zijn de feiten op zich maar ook welke fantasieën en doemdenkbeelden bepalen mee de paniek. Om de groep hier maximaal in te laten mee denken en voelen is het (zeker wanneer het de groep erg bij de keel grijpt) nuttig om na het beluisteren van het eerste relaas van de betrokken ouders een persoonlijke opdracht te geven aan elk groepslid. Daarna wordt het resultaat van de opdracht besproken in duo's, trio's en/of een plenum. In de vraagstelling komen dan beide aspecten aan bod met name de feiten en de gevoelens. Als begeleider geef je zo impliciet aan dat paniek een zaak is waar elke ouder al eens mee te kampen heeft. Tegelijkertijd stap je uit het verhaal van paniek dat alleen maar verlamt.

Dit werkt geruststellend.
Bijvoorbeeld:

- *Welke erge gebeurtenissen hebben mij (ooit) verontrust, wat is er precies gebeurd, bij wie kan ik meer informatie bekomen over wat er gaande is?*
- *Wat voel(de) ik daarbij, waar ben/was ik bang voor, wat zou mij eventueel kunnen steunen?*

Een volgende stap is het zo correct mogelijk informeren. Dit kan, naargelang de oorzaak van de paniek, gaan over producten en wat er wel en niet mee kan samengaan, juridische kwesties...

5. Mensen die al een heel proces achter de rug hebben

Sommige ouders hebben al een heel proces achter de rug en voelen zich machteloos en diep teleurgesteld als ze bij de groep komen. Ze hebben al van alles geprobeerd: een goed gesprek, roepen en tieren, zonder geld zetten, buitengooien, cadeaus kopen enzovoort. Ze zijn uitgeput van de onvoorstelbaar grote inspanningen, de conflicten, de vernederingen, het verdriet, de slapeloze nachten en ze voelen zich machteloos: 'We hebben alles al geprobeerd en niets heeft effect!' De machteloosheid van dergelijke ouders kan emotioneel erg zwaar wegen op een groep maar biedt ook mogelijkheden.

Houding en aanpak

Dezelfde basishouding als in punt 1 lijkt hier van toepassing: de begeleider nodigt regelmatig uit om – naast het relaas van de feiten – te vertellen over hun inspanningen zodat zij weten dat zij gezien worden als volwaardige ouder. Hij vraagt door op hun voorbeelden en laat weten dat hij het indrukwekkend vindt. Dat is het ook trouwens! En de groep mag dit horen, liefst zelfs, ook al is dit soms confronterend. Meestal komen er spontane reacties van herkenning op gang. Het kan ook nuttig zijn om te vragen – ook aan de rest van de groep – waar zij dan wel hun kracht vandaan halen om dit vol te houden. Dit is zeker en vast een groepsthema. Enkel als ouders het gevoel hebben dat je hen – ondanks hun falen – waardeert als volwaardige ouder krijg je het mandaat om begeleider te mogen zijn. En begeleiders mogen stilstaan bij vragen als 'welk soort inspanningen hebben jullie vooràl veel gedaan, naar wèlk effect heb je gekeken: effect op druggebruik of effect op de aard van het contact met zoon of dochter?' Vaak hebben hun inspanningen wel effect bij hun kinderen maar kunnen ze dit zelf nog moeilijk zien omdat het gebruik zo centraal staat voor hen (en dit gebruik is, ondanks hun inspanningen, nog niet verminderd of gestopt). 'Hoe komt het dat je het zo hard nodig vond om te hameren op dit soort oplossingen en hoe zou je dit wat kunnen loslaten?' Goed om weten is dat groepswerk op zich al een gunstig effect heeft op ouders die murw geslagen zijn. Ze hebben immers geen energie meer om naar andere mensen toe te gaan en vaak is het komen naar de groep nog het enige dat hun isolement doorbreekt en dat energie kan opleveren. Algemeen is het dus goed om voldoende aandacht te besteden aan groepsgevoel-bevorderende opdrachten en werkvormen.
Een ander hulpmiddel om in te gaan op wanhoopsgevoelens is de vergelijking die kan gemaakt worden met een rouwproces. Het gaat hier immers ook om loslaten, zij het dan van de droom dat je kind een gelukkig, probleemloos leven leidt. Vele ouders ervaren het druggebruik van hun kind als

een soort krenking, een streep door hun levensdoel. En net zoals bij een ander rouwproces is er eerst heel wat ontkenning en strijd en depressie mee gemoeid vooraleer ouders de weg van aanvaarding vinden.

6. Mensen die al langer geconfronteerd zijn met druggebruik

Ouders die al langer geconfronteerd zijn met druggebruik van hun kind verwaarlozen vaak andere noodzakelijke aspecten van hun leven. Het eigen gezinsleven, hun partnerrelatie, aandacht voor de broers/zussen van hun druggebruikend kind, relaties met vrienden, hobby's staan allemaal op een laag pitje. 'We kunnen niet rustig op vakantie gaan en doen of er niks aan de hand is, dus blijven we thuis'. Het feit dat ze weinig bronnen hebben om 'hun batterijen op te laden' maakt dat ze vaak erg opgejaagd, gestresseerd in het leven staan en dus hypergevoelig aan alles en nog wat. Een illustratie hiervan is trouwens het gegeven dat heel wat ouders van druggebruikers zelf aan het drinken gaan of kalmeerpillen slikken. Weet dat ouders van druggebruikers in veel gevallen prikkelbaar zijn. Ze lopen vaak rond met lange tenen, dulden geen kritiek. Heel wat ouders komen ook in een soort sociaal isolement terecht en hun sociale vaardigheden zwakken daardoor wat af. Soms laat zich dit ook gevoelen in (meestal de opstartfase van) een groep: mensen kunnen zich wel eens ergeren aan elkaar en hier onhandig mee omgaan.

Houding en aanpak

Meestal is het prikkelbaar zijn in het begin weinig rechtstreeks bespreekbaar. Algemeenheden vanwege de groepsbegeleider over het 'fenomeen' helpen dit te ontmijnen. Vragen die de begeleider bij de start van een ouder(groeps)begeleiding kunnen stellen maar ook daarna: 'En hoe is het eigenlijk met jullie zelf gesteld, hoe is het met de andere kinderen, zijn er mensen waar jullie nog op kunnen en durven terugvallen als je het moeilijk hebt, doe je nog wel eens dingen om er ook eens tussenuit te zijn, hoe houden jullie dat toch vol en hoe lang nog?'. Gewoon ernaar vragen is al veel waard. Ouders merken dan dat je hen ook gezien hebt, hun stress, hun zorgen, hun last. Bovendien kan het uitnodigen om even na te denken over de noodzaak van 'hun batterijen op te laden' en ook te denken aan andere belangrijke dingen dan alleen het gebruik van dat ene kind. .
Voor het aspect 'broers/zussen' van hun druggebruikend kind zou de begeleider kunnen overwegen om ze al dan niet mee op te nemen in de doelgroep van de groepswerking. Erkenning naar bezorgde broers en zussen levert dit alleszins op. Toch zijn er ook wezenlijke verschillen qua invalshoek die sommige groepsinteracties erg (te?) geladen kunnen maken. Bijvoorbeeld: ouders voelen zich immers 'ouders' en dat is anders dan een bezorgde broer of zus. Of: het is niet ondenkbaar dat pijnlijke parentificaties aan het licht komen of openbarsten. Broer of zus cijfert zichzelf weg of gaat openlijk in het verzet tegen de ouder of tegen de druggebruikende broer of zus. 'Het is hij of ik!' Dergelijke thema's kunnen zeer geschikt/leerzaam zijn om te bespreken in een oudergroep, maar dan veiligheidshalve zonder alle betrokken actoren.
Ter ondersteuning van broers of zussen van druggebruikers kan een specifieke groep opgericht worden.

7. Mensen die sinds de pubertijd van hun kinderen minder voeling hebben met hun leefwereld

Wat veel of misschien wel alle ouders overkomt, is dat ze sinds de puberteit van hun zoon of dochter veel minder voeling hebben met de leefwereld van hun kind**.** Als dan ineens blijkt dat zoon of dochter drugs gebruikt, wordt dit er snel als centraal – en dus alarmerend – kenmerk uitgepikt. Er steekt bij ouders dan een oude reflex de kop op: 'Mijn kind heeft een probleem dus ik moet als ouder ingrijpen en het probleem te lijf gaan.' Dat mechanisme werkt inderdaad vaak efficiënt bij kleinere kinderen: daar bepaal je als ouder immers wat mag en wat niet. Je kan als ouders bijsturen door wat meer te gaan hameren op het probleemgedrag, dat het niet kan en waarom het niet kan. Bij pubers of jongvolwassenen werkt dit vaak averechts. Of het druggebruik nu alarmerend is of niet, het gaat er om dat erg veel van de communicatie (verbaal en non-verbaal) vanaf dat ogenblik gaat draaien rond drugs en dat er voor een ander gesprek nauwelijks ruimte overblijft. Zoon of dochter worden dan verengd tot 'druggebruiker'. Ze klappen dan meestal dicht – 'ma en pa interesseren zich toch niet voor mij want ze kunnen alleen maar zagen over drugs' – terwijl de ouders nog meer in onzekerheid leven en gaan fantaseren. Het is dat wat meestal meespeelt als groepsleden laten horen: 'Met die van mij kunt ge niet normaal praten, die zit direct op zijn paard ofwel trapt hij het af".

Houding en aanpak

Het risico is – zoals met alle interventies – dat het ingaan op moeilijkheden van ouders met een eigen theorie belerend overkomt. Het is dus weer maar eens zaak om eerst de frustraties van ouders aan bod te laten komen, hun inspanningen te horen en pas dan een eigen inbreng te proberen.

Je kan aan elk groepslid vragen voorleggen zoals: hoe verlopen de conflicten, hoe wordt er gesproken, wat was de aanleiding en wat werd er geantwoord? Als elke ouder dit eerst voor zichzelf beantwoordt en daarna met de groep deelt, krijg je het effect dat ouders van elkaar gelijkaardige fouten en frustraties horen. Zo hebben ze minder het gevoel dat ze slechte ouders zijn. Tegelijkertijd staan ze uitgebreid stil bij het effect van hun communicatie. Je zal zien dat de meeste ouders als effect bekijken of hun zoon of dochter na het gesprek (of het conflict) minder is gaan gebruiken. Je kan ouders leren daarnaast ook te kijken naar het verbeteren of verslechteren van het contact: Voelt dit beter aan, oprechter of heb je het gevoel nog verder te staan van je kind, wat zou je kunnen doen, vragen om wat dichterbij te geraken, wat weet je er nog over en wat zou je nog meer willen weten?' Kortom: je kan ouders de boodschap meegeven hun pijlen meer te richten op het verbeteren van contact in plaats van op drugs en hun uitleggen waarom. Drugs is maar een van de vele aspecten van de leefwereld van hun zoon of dochter. Als je hen alleen daarop aanspreekt, voelen ze zich door jou niet ernstig genomen. Het is vaak ook opportuun om vroeg of laat het thema 'levensfasen van een gezin' aan bod te laten komen. Dergelijke thema's lenen zich uitstekend voor bespreking in groep.

8. Mensen in een ‘multi-problem-situatie’

Sommige ouders zitten in een 'multi-problem-situatie'. We zien soms mensen die in hun eigen geschiedenis en levensomstandigheden op heel veel terreinen beladen zijn met problemen zoals armoede, seksueel misbruik, geweld, minder begaafd zijn, middelengebruik bij één of beide ouder(s), instellingsverleden, gedragsproblemen, justitieproblemen… Ook dit zijn ouders die het zo goed mogelijk proberen te doen voor hun kinderen en zich hiervoor keihard inspannen. Maar zij hebben vanuit hun eigen problematische opvoeding minder bagage, basisvaardigheden en zelfvertrouwen meegekregen. Vooral voor hen is het een heel grote stap om hulp te komen zoeken. Meer dan wie ook hebben zij immers geleerd wantrouwen te hebben ten opzichte van diensten en organisaties. Bij kansarmen, multi-problem-gezinnen ligt de maatschappij voortdurend op de loer om drastisch in te grijpen: opvolging door de jeugdrechtbank, plaatsing van de kinderen… De hechtingsrelaties zijn daardoor ook enorm gediscrediteerd: 'Wat is moederliefde als je van je vierde levensjaar in instellingen hebt doorgebracht, wat is er zo positief aan ‘je kind wat meer loslaten’ als dat het ergste is wat je zelf is overkomen toen je negen jaar was, wat is dat ‘grenzen stellen’ en ‘nee’ zeggen aan je kind als je zelf geleerd hebt hoe het is te moeten pakken wat je kunt krijgen of je hebt niks?' Het vraagt enorm veel moed om vanuit een verhaal van 'alles valt tegen, de maatschappij laat mij in de steek en niemand vertrouwt mij' te komen tot de beslissing 'ik wil dat deze mensen mij helpen mijn kind aan te pakken en ik wil leren om een betere ouder te worden'.

Houding en aanpak

Het verdient respect voor de moed die zulke ouders opbrengen want zij tonen een hele resem kwetsbaarheden. Het is nuttig om weten dat zij je wantrouwen en waarom dat zo is. Het helpt om zo transparant mogelijk te zijn, zo zorgvuldig mogelijk in je afspraken en je uitleg. Structuur aanbrengen/ bewaken is in een veilige groepswerking altijd belangrijk en in dit geval broodnodig: je hoeft bijvoorbeeld niet alle problemen te kennen en ook niet ineens. Het effect is immers snel dat je als begeleider een rugzak vragen over je krijgt uitgekieperd waarvan je alleen maar wanhopig wordt omdat dan ook verwacht wordt dat jij dit allemaal eens in goede banen gaat leiden. Je geeft beter duidelijk aan wat de groep kan en wat niet. Regelmatig toetsen of wat ze je toevertrouwen echt wel goed voelt, of ze dit echt wel kwijt willen is zeker aangewezen.
Het taalgebruik vraagt ook extra aandacht: eenvoudig spreken over moeilijke dingen is hier de uitdaging! Probeer vooral niet belerend te zijn (je zou de zoveelste in de rij zijn die hun daarmee goedbedoelend wijst op hun gebreken en dus hun zelfvertrouwen nog meer naar beneden haalt).
Ook deze ouders verdienen gepaste erkenning aan wat zij van inspanningen voor hun kinderen doen en hoe zij afzien. Ook zij verdienen ruimte om te 'oefenen met opvoeden'. De neiging om alle registers meteen open te trekken en het van hen over te nemen is enorm groot en toch bewijs je deze mensen hiermee geen dienst. Het mag dan wel zo zijn dat zij heel wat vaardigheden missen, zij missen in geen geval gevoelens. Een gevoel van betrouwbare veiligheid is trouwens voor ieder mens het vertrekpunt om iets te kunnen leren…

Uiteraard is groepswerk met deze mensen iets complexer en brozer, en meestal op zich niet voldoende als aanbod. In multi-problemgezinnen is de opvoedingsproblematiek sterk vervlochten met andere problemen in het gezin. Het vergt een goede structurering, en voor een aantal is zelfs het tijdig nakomen van afspraken zoals 'er zijn vier sessies en we beginnen om 19u' moeilijk. Het is dan ook telkens weer afwegen of mensen al dan niet gebaat zijn met een groepsaanbod, en er moet daarnaast een beroep kunnen gedaan worden op een gecoördineerde en multi-disciplinaire aanpak qua hulpverlening en ondersteuning.
Hetzelfde kan gezegd worden wanneer ouders zelf te kampen hebben met een psychiatrische problematiek of met een afhankelijkheidsprobleem.

5. Gespreksonderwerpen en werkvormen

5. 1. Invloed en communicatie

Doelstellingen

- Ouders zijn zich bewust van hun beïnvloedings- en communicatiemogelijkheden ten opzichte van hun kind.
- Ouders herkennen wat wel nog goed loopt bij hun kind.
- Ouders hebben een bredere kijk op hun kind (meer dan druggebruik).
- Ouder zijn zich bewust van de veelheid van invloeden op hun kind.

Als ouders geconfronteerd worden met het druggebruik van hun kind gaat hun aandacht voornamelijk naar dit gedrag. Zij willen in eerste instantie dat dit verandert, dat het druggebruik stopt. Hun acties en communicatie staan in het teken van dit druggebruik. Dit is begrijpbaar maar tegelijkertijd is het ook een valkuil. Want hoe meer ouders dit effect (het stoppen van het druggebruik) nastreven, hoe minder zij vaak bereiken. Dit geeft hen het gevoel dat zij geen enkele invloed meer hebben op hun kind. Zij voelen zich machteloos.
In die omstandigheden krijgen ouders de indruk dat niets helpt, dat – wat ze ook doen – hun handelen geen verschil maakt.[7] Ouders zien hun invloed niet meer. Op die manier is het onmogelijk om nog oog te hebben voor het positieve, voor wat wel nog goed loopt bij hun kind. Hier laten we ouders bekijken op welke manier ze opnieuw contact kunnen maken met hun kind, los van het druggebruik. En welk effect dit heeft op zichzelf en op de druggebruiker. Tegelijkertijd willen we hen ondersteunen bij het ontdekken van de niet-problematische aspecten van hun kind: op welke terreinen gaat het wel goed. Dit opnieuw ontdekken kan ervoor zorgen dat er weer wat rust komt bij de ouders, dat het contact met de jongere opnieuw werk - en leefbaar wordt. De begeleider moet er echter voor waken dat aandacht voor de goedlopende zaken niet in een beginfase gebeurt. Ouders kunnen dit interpreteren als het goedpraten van het kind of zich niet gehoord voelen inzake de last die zij dragen en de inspanningen die zij geleverd hebben.

In onze maatschappij wordt sterk naar de ouders gekeken als er iets fout loopt met het kind. Ouders verliezen vaak uit het oog dat hun kind met veel meer invloeden te maken heeft en dat naargelang de leeftijd stijgt de druk van leeftijdsgenoten meer doorweegt. Jongeren gaan zich wat drinken en drugsgebruik betreft afstemmen op wat goed gevonden wordt door de peergroep, en vooral op wat ze als normaal waarnemen bij enkele dichte vrienden[8].
Het zien van de verscheidenheid van invloeden waarmee hun kind te maken heeft, kan de kijk van ouders wijzigen. Mogelijke schuldgevoelens van ouders worden hierdoor gemakkelijker bespreekbaar (zie hoofdstuk 5.5.).

---

[7] Baert, D. (1996). Werken met ouders: breder dan ouderbegeleiding. *Systeemtheoretisch Bulletin 15* (162-181).
[8] Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde.* Leuven-Apeldoorn: Garant.

Methodieken

- ***De communicatiekloof*** [9] (zie bijlage 8 en 9)

De begeleider stelt twee schema's voor ('De deur gaat dicht' en 'De deur op een kier') en bespreekt ze met de ouders.

Schema 1: De deur gaat dicht

Uitleg

- Ouders ervaren een probleem, zijn bezorgd. De jongere geeft aan geen probleem te hebben. De jongere zegt soms dat de ouders het probleem zijn, en doet soms uitspraken als: 'Ik gebruik niet meer dan een ander, drugs zijn beter dan alcohol enzovoort.'
- Ouders doen allerlei inspanningen om de jongere te doen stoppen met gebruik (onder andere vergelijkingen maken met andere jongeren, waarschuwen, argumenteren, allerlei zaken verbieden…). Het effect is dat de jongere zich nog meer afsluit: de deur gaat dicht. (Ouders vragen vaak naar argumenten om hun kind te overtuigen. De 'juiste' argumenten geven en gelijk hebben, betekent nog niet dat je invloed hebt.)
- Ouders voelen zich na herhaaldelijke pogingen machteloos, de jongere voelt zich miskend. Resultaat: er is kwaadheid bij zowel jongere als ouders. De kloof tussen ouders en jongere wordt nog groter.

Bespreking

- Ouders kunnen hier zelf aangeven wat ze al gedaan hebben, wat niet werkte of wat een omgekeerd effect had. Op die manier kijken ouders naar het effect van hun handelen en beseffen ze dat hun invloed niet enkel afhankelijk is van goede bedoelingen. Effecten zijn verschillend van kind tot kind.
- Ouders hebben vaak al heel wat adviezen gekregen uit hun omgeving, waarvan ze het gevoel hebben dat die geen effect hebben op hun kind. Gevolg: ouders isoleren zich nog meer want zij voelen zich hiervoor verantwoordelijk.
- Sommige ouders voegen nog een vijfde fase toe aan het schema: fase van berusting, onverschilligheid, apathie. (Zij geven aan dat deze vijfde fase hen achteraf nog grotere schuldgevoelens bezorgt).

Schema 2: De deur op een kier

Bedoeling is een andere interactie op gang te brengen, te zoeken wat wél een positief effect heeft, hoe er terug contact kan zijn ('deur op een kier zetten') en hoe de bezorgdheid van de jongere terug op gang gebracht kan worden.

---

[9] Van Reybrouck, T. (2004). Begeleiding van ouders van druggebruikers individueel en in groep. *Handboek verslaving.* Houten/Antwerpen: bohn Stafleu Van Loghum.

Uitleg

- Men gaat op zoek gaan naar inspanningen die ervoor zorgen dat er terug contact mogelijk is. Deze inspanningen lossen het drugprobleem niet op, maar creëren kansen op openheid bij de jongeren. Voorbeelden: samen iets doen, naar de film gaan, interesse tonen voor hun muziek, hun leefwereld...
- Inspanningen die gericht zijn op 'contact/communicatie' (en dus niet op het druggebruik) geven een ander effect. Er is meer kans dat zoon of dochter zich aangesproken voelt als persoon. Dit is niet altijd onmiddellijk zichtbaar voor de ouders (eerder verandering aan de binnenkant, of twijfel bij de jongere zelf).
- Communicatie op gang brengen kan ervoor zorgen dat bij de jongere 'geen probleem' geleidelijk wijzigt in een toenemende bezorgdheid. Het gevoel dat de jongere 'aanspreekbaar' is en enige bezorgdheid vertoont over zijn gedrag, vermindert de spanning en de bezorgdheid van de ouders.

Bespreking

- Welke situaties gaven ouders het gevoel dat er terug openheid was? Het is belangrijk dat ouders ontdekken dat ze invloed hebben en dat dit niet zo vanzelfsprekend is. Maak hun inspanningen zichtbaar want ouders vinden hun inspanningen vaak zo evident dat ze er zelf geen oog meer voor hebben.
- Laat ouders stilstaan bij de vraag: 'Wat is het effect van wat ik nu zeg of doe op mijn kind?' Goede of slechte inspanningen bestaan niet. Alles is afhankelijk van het effect. Dit effect is moeilijk van buitenaf te bepalen. Slechts wanneer men de concrete situatie en het kind in beeld brengt, kan men zich een idee vormen over hoe men dit zou kunnen aanpakken. Wat werkt bij mijn zoon of dochter om bezorgdheid naar boven te laten komen? Welke inspanningen geven 'contact'?

‣ ***De weg naar communicatie: het TILD-schema*** [10] *(zie bijlage 10)*

Het TILD-schema geeft een aantal factoren aan waarop ouders kunnen letten als ze de communicatie met de jongere terug op gang willen brengen. Het is belangrijk om ouders te helpen zoeken naar een andere manier van omgaan met de jongere. Bij het praten met jongeren wordt meestal de nadruk gelegd op de inhoud van wat er gezegd wordt. Nochtans zijn ook context, timing, locatie en dosering bepalend voor de communicatie.

Timing: wanneer is de jongere best aanspreekbaar? (naar aanleiding van iets, of voorafgaandelijk, tijdstip van de dag, week, weekend...)
Inhoud: wat is het onderwerp, over drugs of niet, over druggebruik in het algemeen, over sport, film, een actuele kwestie, een positieve gebeurtenis?
Locatie: waar zeg je het, aan tafel, onder vier ogen, in de auto, buiten of binnen, formeel of informeel?

---

[10] Van Reybrouck, T. (2004). Begeleiding van ouders van druggebruikers individueel en in groep. *Handboek verslaving*. Houten/Antwerpen: bohn Stafleu Van Loghum.

Dosering: hoe vaak zeg je het? Het telkens opnieuw over drugs of problemen praten kan weerstand oproepen. Enkel over problemen praten kan communicatie en relatie met de jongere bemoeilijken. Op welke manier ga je het gesprek voeren, hoe kondig je het aan (bijvoorbeeld ik-boodschap, eerst iets positiefs zeggen of met de deur in huis vallen), wie voert het gesprek het best, welke stijl hanteer je (elke stijl heeft voor- en nadelen), kort of lang gesprek, welke vorm (gesprek, brief, post-it-notes, sms…)?

- Vraag de ouders om even stil te staan bij een gesprek met hun kind waarbij ze het gevoel hadden dat het 'klikte'. Laat hen aan de hand van de parameters in het TILD-schema een korte analyse maken van dit 'gelukt' gesprek: waar en wanneer had het gesprek plaats, wat werd er precies gezegd, hoe hebben ze dit aangepakt?
- Laat ouders aangeven wat ze willen uitproberen om terug contact te hebben met hun kind. Voorbeelden: zoeken naar een moment waarop hun zoon of dochter het meest aanspreekbaar is, de manier om een gesprek te beginnen… (het vinden van de meeste geschikte voorwaarden om een gesprek op gang te brengen is een zoekproces. Niet alles zal onmiddellijk lukken.)
- Houd een rondje over de ervaringen tijdens de volgende sessie. Tracht zoveel mogelijk reeds de kleine stappen die er gezet zijn positief te labelen.

▸ ***Een andere kijk: fotomethodiek*** [11]

- Aan de ouders wordt gevraagd een foto mee te brengen van hun kind (geen pasfoto).
- De foto's worden verzameld en in een enveloppe gestopt.
- Elke ouder neemt een foto en krijgt als opdracht het kind op de foto te beschrijven: 'Vertel ons wat je ziet en geef je indrukken weer.'
- De begeleider doet dit als eerste, bij wijze van voorbeeld. Hij noemt vooral positieve indrukken, zoals: 'Deze jongen kijkt heel alert in de camera, iemand die duidelijk laat zien wat hij wil en reageert op hetgeen er gebeurt…'. De begeleider kan ook expliciet verwoorden dat het de bedoeling is een positieve kijk op het kind te verwoorden.
- Daarna wordt getoetst bij de ouder: klopt dit beeld, wat klopt niet van de gemaakte opmerkingen?

Ouders krijgen hun kind te zien vanuit een ander perspectief. Het positieve van hun kind komt weer in zicht. Deze oefening vereist wel een vertrouwelijke sfeer in de groep en de nodige veiligheid die toelaat dat ouders de anonimiteit van hun kind willen prijsgeven. Gebruik deze oefening dus zeker niet in een eerste sessie!

- Als vervolg van deze oefening kan aan de ouders gevraagd worden om drie positieve kenmerken van hun kind te benoemen.

[11] Grooten, R. (1996). Opvoedingsondersteunend groepswerk. *Systeemtheoretisch Bulletin 14.* (70-82)

▸ ***Een brief schrijven naar je kind*** [12] *(zie bijlage 11)*

- Deze brief is bedoeld voor gezinnen waar de verbale communicatie verbroken is. Ouders kunnen voor deze vorm van communicatie kiezen om uiting te geven aan hun gevoelens van liefde, zorg en steun, los van het huidige conflict. Andere ouders kiezen voor deze manier om te trachten de moeilijkheden die zij ervaren op een kalme manier kenbaar te maken (door zichzelf eerst de nodige tijd te geven om hierover te reflecteren) en zo verhitte discussies te vermijden.
- De begeleider bespreekt met de ouders de verschillende items in de brief; ouders wisselen uit op welke manier zij dit zouden invullen.
- Ouders die deze vorm van communicatie gebruikten, brengen in de volgende sessie hun ervaringen naar voor: was het moeilijk om deze brief te schrijven, wat was lastig, wat was het effect op zichzelf, hun zoon of dochter?
- Deze brief kan ook enkel ter voorbereiding van een gesprek gebruikt worden: wat is het essentiële dat ik als ouder zeker wil communiceren naar mijn kind?

▸ ***Beïnvloedingsfactoren van het druggebruik in kaart brengen***

- De begeleider stelt het 3M-Model (zie hieronder) voor. De oorzaken voor het ontstaan van drugproblemen liggen deels in het product (Middel), deels in de persoon van de gebruiker(Mens) en deels in de omgeving van de gebruiker (Milieu) en in de interactie tussen deze drie componenten. Dit MMM-model geeft zicht op tal van (risico)factoren om (problematisch)gebruik te begrijpen. Producten hebben niet allemaal dezelfde effecten: ofwel zijn ze verdovend, ofwel stimulerend, ofwel hallucinogeen, of een combinatie ervan. De risico's zijn erg divers. Ook zijn sommige producten legaal, andere niet. Legaal is vaak synoniem van cultuureigen (bijvoorbeeld alcohol). Elke gebruiker brengt vervolgens zijn individuele kenmerken mee: vrouw of man, jong of oud, gezond of minder gezond, (aangeboren) kwetsbaar of niet, weerbaar of minder weerbaar enzovoort. En de mens zit tot slot niet in een luchtledige doos. Hij leeft in een samenleving waarin alcohol en drugs beschikbaar zijn, wetten en regels dit gebruik reguleren, culturele factoren het gedrag bepalen. En hij leeft in groep (familie, vrienden, collega's).

Mens: wie is de gebruiker?

De individuele kenmerken van een persoon hebben een invloed op het ontstaan van alcohol- en andere drugproblemen. Of een persoon al dan niet problemen zal krijgen wordt onder andere bepaald door: leeftijd, actuele gemoedstoestand, kennis en opvattingen over drugs, verwachtingen die men heeft van het druggebruik, motieven voor gebruik, vaardigheden (weerbaarheid, omgaan met conflicten, stress, problemen oplossen…), waarden en normen, zelfvertrouwen.

---

[12] Blyth, A., Bamberg, J., Toumbourou, J.W. (2000). *Behaviour Exchange Systems Training. A program for parents stressed by adolescent substance abuse.* The Australian Council for Educational Research ltd., Melbourne, Australia.

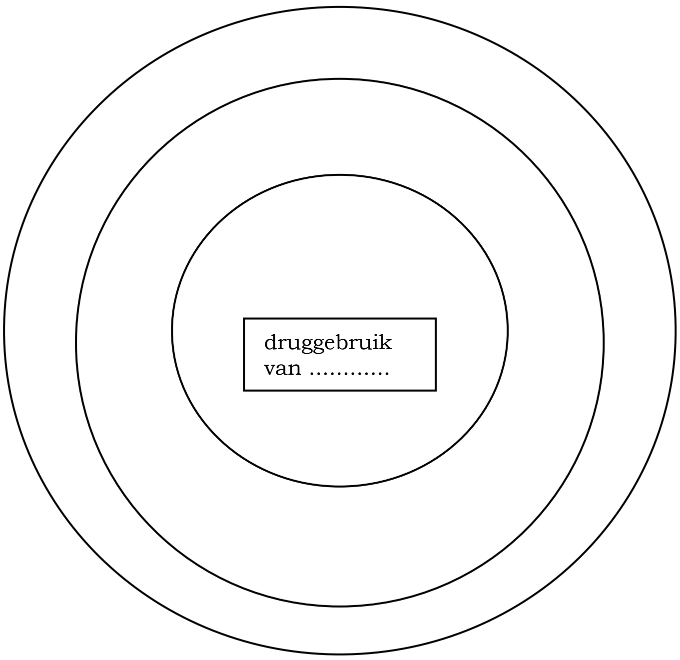
Middel: wat wordt er gebruikt?

Alcohol en andere drugs zijn middelen die het bewustzijn beïnvloeden. De risico's verschillen naargelang de aard van het product (eigenschappen, effect, risico's), frequentie van gebruik, hoeveelheid, wijze van gebruik.

Milieu: in welke omgeving wordt gebruikt?

Alcohol- en andere druggebruik is cultuurgebonden. Onze cultuur aanvaardt het gebruik van alcohol (binnen bepaalde grenzen). Sommige subgroepen staan bijvoorbeeld tolerant tegenover illegaal druggebruik (bijvoorbeeld hasjgebruik). Niet alleen cultuur, maar ook beschikbaarheid van drugs in de omgeving, gezin, school, socio-economische achtergrond, media, belangrijke derden en vrienden zijn beïnvloedende factoren.

- Ouders bekijken op welke manier de verschillende items al dan niet een invloed gehad hebben op het druggebruik van hun kind, bijvoorbeeld bij milieu staat 'de school': wat in de schoolse omgeving heeft een invloed gehad op het druggebruik van het kind, hoe voelde het zich op school, waren er problemen met leerkrachten, klasgenoten, hoe verliep de overgang van de lagere naar de middelbare school?
- Als aanvulling kunnen ouders de verschillende invloeden op cirkels plaatsen[13]:



[13] Bierhaus, M. & Jongepier, J. (2000). *Multiple Choice, experimenteren met genotmiddelen.* Utrecht: Samen op Weg Jeugdwerk.

Het midden van de cirkel stelt de jongere met zijn druggebruik voor. De cirkels daaromheen zijn situaties, dingen en personen die een invloed uitoefenen (of in het verleden uitgeoefend hebben) op het druggebruik van de jongere. De binnenste cirkel bevat die zaken die een directe invloed hebben. Op de buitenste cirkel worden die invloeden geplaatst, waarvan men denkt dat die een mindere rol speelden. De middelste cirkel zit daartussenin.
De bedoeling is niet om het 'juiste' plaatje te krijgen, maar om te ontdekken dat er verschillende invloeden zijn en dat die wellicht bij de deelnemers onderling ook verschillend zijn. Met deze werkvorm komt het kind opnieuw in het vizier maar tegelijkertijd biedt het de mogelijkheid op een bredere kijk op het druggebruik.

5.2. Middelengebruik en gezin

Doelstellingen

- Ouders hebben kennis over de verschillende producten, effecten en risico's.
- Ouders hebben inzicht in de reden/functie van druggebruik door adolescenten.

Ouders met druggebruikende kinderen weten waarschijnlijk al een en ander over de verschillende soorten drugs en hun mogelijke risico's. Toch kunnen zij ook nog een aantal specifieke vragen hebben over bepaalde producten. Het is belangrijk dat ouders correcte informatie hebben zodat zij het druggebruik, de risico's en effecten bij hun kind beter en realistischer kunnen inschatten. De informatie kan hen ook het gevoel geven hun druggebruikend kind beter te begrijpen: welke effecten geeft de drug, wat maakt de drug aantrekkelijk?
De redenen waarom jongeren beginnen en blijven gebruiken, zijn voor ouders soms moeilijk te vatten. Hier willen we ouders niet alleen kennis meegeven over de verschillende genotmiddelen, maar we leren hen ook oog hebben voor de kijk van de gebruiker op drugs. Jongeren gebruiken, zeker in het beginstadium, omwille van de positieve effecten of gevolgen die het bij hen teweegbrengt (genieten, zich ontspannen, erbij horen, zich goed in hun vel voelen, verveling tegengaan). In een later stadium is dit veeleer om slechte gevoelens op lichamelijk vlak (bijvoorbeeld ontwenningsverschijnselen), op sociaal vlak (bijvoorbeeld isolement, uitsluitend contacten met 'drugsvrienden', problemen in het gezin) of op psychisch vlak (bijvoorbeeld gevoelens van minderwaardigheid omdat men niet zonder drugs kan) tegen te gaan of te onderdrukken. Dit maakt stoppen met gebruik extra moeilijk.
Productinformatie is niet het belangrijkste bij de ondersteuning van ouders. Door echter in te spelen op de dringendste vragen van ouders kan daarna de focus terug gericht worden op de communicatiemogelijkheden met de jongere en de manier waarop ouders kleine gerichte stappen in de richting van verandering kunnen zetten.

Methodieken

▸ ***Kennistest*** *(zie bijlage 12 tot en met 15)*

- De begeleider stelt een kennistest samen die het meest aansluit bij de vragen van de ouders in de groep.
- De kennistest wordt in kleine groepjes (twee à drie personen) besproken en beantwoord. Na een tiental minuten volgt een plenaire bespreking. Bij elke vraag wordt bijkomende informatie gegeven en/of worden vragen van ouders beantwoord.
- Als afronding of samenvatting wordt een korte presentatie gegeven van de belangrijkste genotmiddelen (foto's, effecten, risico's). Het pakket 'Drugs etc.' (zie hieronder) kan hiervoor gebruikt worden.

▸ ***Drugs etc.: voorstelling van verschillende genotmiddelen***

Het Drugs etc.- info- en trainingspakket (bestelinfo: zie catalogus in bijlage of www.vad.be/documentatie) geeft productinfo over alcohol, cannabis, cocaïne, gokken, GHB en ketamine, heroïne, LSD, psychoactieve medicatie, smartdrugs, speed, vluchtige snuifmiddelen en XTC. Per product is er een fact sheet (voor de begeleider) en een folder (die eventueel met de ouders kan worden meegegeven). Daarnaast is er een brochure over de geschiedenis van middelengebruik en gokken, cijfergegevens, problematisch en niet-problematisch gebruik, beleid en wetgeving, preventie, vroeginterventie, hulpverlening en harm reduction… Het pakket bevat ook een cd-rom met per product tekst- en beeldmateriaal, én een powerpointsjabloon om zelf presentaties te maken. Ten slotte zijn er ook nog didactische fiches met praktische tips voor het geven van productinfosessies. Voor een optimaal gebruik van het pakket heb je een LCD-projector en een laptop nodig. Als dat materiaal niet ter beschikking is, kan je gebruik maken van de fotomap. Meer info: vad@vad.be.
- De begeleider hoeft niet alle producten voor te stellen. Er kan een selectie gemaakt worden naargelang de noden en vragen van de ouders.

▸ ***Drugs etc.: kaartspel***

- Het Drugs etc.- kaartspel (bestelinfo: zie catalogus in bijlage of www.vad.be/documentatie) is een methodiek waardoor ouders op een interactieve en speelse manier informatie kunnen verwerven over de verschillende producten, hun effecten, risico's en hun juridische status (legaal/illegaal).
- Er zijn 85 kaarten: telkens 17 drugkaarten, effectenkaarten, risicokaarten, juridische kaarten en gebruikerskaarten. De bedoeling is om aan elke drugkaart (= kaart met naam van het product) een effect-, risico-, gebruikers- en juridische kaart te linken. Meer info, aandachtspunten en speltips staan in de handleiding.

- ***Zoon of dochter interviewen over hun druggebruik*** [14] *(zie bijlage 16)*

- De bedoeling van dit interview is de communicatie tussen jongeren en ouders over drugs en druggebruik te verbeteren. Tegelijkertijd krijgen ze zicht op de functie van het druggebruik voor hun kind.
- Ouders kunnen zowel hun druggebruikende zoon of dochter interviewen als hun niet-gebruikend kind. Als er twee adolescenten zijn, kan elke ouder, indien zij dit wensen, elk apart een kind interviewen. De adolescent heeft de keuze om over het eigen druggebruik te praten of over druggebruik in het algemeen.
- In de groep wordt besproken op welke manier ouders het gesprek met hun kind het best kunnen aanpakken. Dit kan gebeuren aan de hand van het TILD-schema (timing, locatie, dosering) (zie hoofdstuk 5.1.).
- De ouders oordelen zelf of zij dit gesprek met hun zoon of dochter reeds aankunnen. Indien dit niet het geval is, dan is het beter het gesprek uit te stellen of het helemaal niet te doen. De moeilijkheid is om dit gesprek op een kalme, niet betrokken manier te doen, een beetje zoals je een 'marktonderzoek' zou doen.
- Dit interview kan als 'huiswerk' meegegeven worden of als voorbereiding op deze sessie. Resultaten ervan worden tijdens deze of volgende sessie besproken. Richtvragen: hoe verliep het gesprek, wat was moeilijk/gemakkelijk, wat heeft je getroffen in de antwoorden, wat betekent dit gesprek voor jou, wat betekent het voor je visie of kijk op je kind?
- Als alternatief kan je videofragmenten tonen, bijvoorbeeld uit 'Blowen. Weet wat je doet' (Trimbosinstituut, 1996). In deze video komen vier jongeren aan het woord die onder andere vertellen over de eerste blow, de effecten en redenen van gebruik. Deze video kan regionaal ontleend worden: zie www.vad.be/bibliotheek/literatuur/videos.html.

Ook kranten- of tijdschriftenartikels met getuigenissen van druggebruikende jongeren kunnen bruikbaar gespreksmateriaal opleveren.

- ***Gastspreker uitnodigen***

- Nodig een gastspreker uit die ervaring heeft met jonge druggebruikers en kennis over de verschillende middelen en afhankelijksheidsproblemen. Dit kan zowel een geneesheer, psycholoog als een maatschappelijke werker zijn. Belangrijk is de openheid voor de bezorgdheden van de ouders. Ook moet de spreker eenzelfde visie op ondersteuning van ouders met druggebruikende kinderen hanteren.
- Ouders kunnen tijdens de voorafgaande sessie de vragen waarmee ze het meest zitten schriftelijk noteren. Zo heeft de gastspreker een idee welke richting de verwachtingen en vragen van ouders uitgaan.

---

[14] Blyth, A., Bamberg, J., Toumbourou, J.W. (2000). *Behaviour Exchange Systems Training. A program for parents stressed by adolescent substance abuse.* The Australian Council for Educational Research ltd., Melbourne, Australia.

- Ouders zullen in deze sessie waarschijnlijk ook vragen hebben over urinetesting. Voor- en nadelen van het testen van urine op druggebruik kunnen hier besproken worden. Aan ouders kan de vraag gesteld worden welke verwachtingen ze hebben naar deze testen, hoe ze dit concreet met de jongere gaan bespreken en wat ze met het resultaat, positief of negatief, denken te doen. De folder 'Drugs en urinetesting' (zie folder in bijlage) kan met de ouders meegegeven of ter plaatse bekeken worden.

5.3. Motivatie tot gedragsverandering

Doelstellingen

- Ouders zijn zich bewust van de processen van verandering en terugval zodat zij beter in staat zijn het gedrag van het kind te begrijpen en het druggebruik te plaatsen in de stadia van verandering.
- Ouders zijn zich bewust van de eigen grenzen en mogelijkheden ten aanzien van de gedragsverandering van hun kind.

Een grote frustatie bij ouders is het gebrek aan motivatie bij hun kind om te stoppen met gebruik. Ouders zien de schade die het gebruik met zich meebrengt. Het is voor hen vaak onbegrijpelijk dat hun kind niet inziet dat stoppen met gebruik heel veel problemen oplost. 'Ouders zijn dan niet de oorzaak maar dragen wel de gevolgen van de problemen met het kind. Zij krijgen zelf problemen zowel persoonlijk als relationeel door wat ze met hun kinderen meemaken. Zij lijden onder de stress die hieruit voortvloeit'.[15]

In deze sessie willen we ouders vertrouwd maken met de geleidelijkheid van veranderingen. Waarom is het zo moeilijk het gebruik te stoppen, waarom krijgt de omgeving of de hulpverlening de gebruiker niet of heel moeizaam gemotiveerd?

We bekijken eveneens met de ouders welke kleine stappen zij kunnen zetten om de motivatie bij hun kind te verhogen. Vaak betekent dit het verhogen van 'de last' voor de jongere. De ouders ervaren de nadelige gevolgen van het druggebruik, maar het is de adolescent die de last moet voelen om zo een veranderingsbereidheid te krijgen.

'Last is evenwel nodig om de gebruiker aan te zetten zijn gebruik in vraag te stellen. Het bezorgen van die last is een onaangename taak die helaas voor ouders weggelegd is'.[16]

---

[15] Van Reybrouck, T. (2004). Begeleiding van ouders van druggebruikers individueel en in groep. *Handboek verslaving*. Houten/Antwerpen: bohn Stafleu Van Loghum.

[16] De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven-Apeldoorn: Garant.

Methodieken

- ***Eigen gewoonten of gebruik onder de loep***

- Vraag aan de ouders welke zaken zij zelf moeilijk kunnen laten, bijvoorbeeld koffie, sigaretten, TV-kijken, computer… Bespreek daarna wat het voor hen zou betekenen als ze vanavond te horen kregen dat ze hiermee moeten stoppen: hoe zouden ze hierop reageren, wat zouden moeilijke momenten zijn, hoe zouden ze dit gemis opvullen, hoeveel moeite zouden ze hebben om ermee te stoppen, wat maakt dat ze er niet zo gemakkelijk mee kunnen stoppen?
- Bespreek in tweede instantie met de ouders wat de voordelen zijn van een bepaald gedrag of gewoonte, zoals roken (werkt ontspannend, kalmeert, geeft iets te doen met de handen…), televisie kijken (problemen vergeten, iets bijleren, kunnen meepraten…). Daarna kan met de ouders gezocht worden naar de voordelen van druggebruik voor het kind (aanzien verwerven in de vriendenkring, problemen verdwijnen, zich goed voelen, het gevoel alles aan te kunnen…).

Deze oefening wil zeker niet het druggebruik van het kind bagatelliseren of goedkeuren. De bedoeling is om de link te leggen tussen eigen gewoontegedrag of afhankelijkheid en het druggebruik van hun kind. Ouders worden uitgenodigd om even vanuit een nieuw perspectief naar het druggebruik te kijken: welke functie(s) kan het vervullen, welke gevoelens kan de vraag naar 'stoppen met het gebruik' allemaal teweegbrengen bij de gebruiker, wat maakt dat het niet zo evident is ermee te stoppen, welke voordelen zijn er aan het druggebruik voor de gebruiker?

Deze oefening kan slechts gebruikt worden als er in de vorige sessies reeds voldoende aandacht was voor de problemen, de bezorgdheden en de inspanningen van de ouders zelf. Er moet bij hen een zekere bereidheid zijn om terug oog te hebben voor de ervaringen van het druggebruikende kind.

- ***Stadia van verandering: de veranderingscirkel (Prochaska en DiClemente)*** [17] *(zie bijlage 17)*

Gedragsverandering is geen plots gebeuren, maar ontwikkelt zich geleidelijk. Een bepaald gedrag veranderen, een gedrag dat al een tijdje een vast gegeven is in iemands leven, is moeilijk omdat elk gewoontegedrag naast nadelen ook heel duidelijke voordelen heeft (zie hoger). De omgeving heeft vooral oog voor de nadelen, maar de gebruiker ervaart voordelen aan zijn druggebruik. Gedragsverandering verloop procesmatig. Men spreekt over zes stadia van verandering (cirkel van verandering) die doorlopen moeten worden. Kenmerkend voor de verandering van gewoonte-gedrag is dat het een moeizaam proces is met vallen en opstaan. Het is niet louter een kwestie van 'willen', men moet het ook 'kunnen' (alternatieven moeten voorhanden zijn). De cirkel van

[17] Meer informatie over de stadia van verandering en motiveren:
Verstuyf, G., & Tack, M. (2004). Motiverende strategieën en terugvalpreventie als hefbomen voor gedragsverandering. In: S. Ansoms, J. Casselman, F. Matthys, G. Verstuyf (Red.). Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik (123-160). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
Broothaerts, J.P. (2001). Achtergronden van het motivationeel interview. In: J.P. Broothaerts & M. Tack (Red.). Verslaving en motivationele gesprekstechnieken (21-43). Leuven-Apeldoorn: Garant.

verandering is niet enkel voor druggebruik toepasbaar, maar ook voor ander gewoontegedrag, bijvoorbeeld het al dan niet stoppen met roken, het aanvangen van een nieuwe studie, meer gebruik maken van het openbaar vervoer…

1. De begeleider overloopt de cirkel vanuit het standpunt van de gebruikende jongere

Voorbeschouwing

Dit is het stadium van ontkenning ('ik heb geen probleem'). Vaak is er wel een probleem voor de omgeving maar niet voor de jongere zelf. De jongere ontkent dat het allemaal zo erg is, hij staat niet stil bij de risico's van zijn gedrag. Hij ziet een aantal voordelen, maar weinig of geen nadelen aan het gebruik. Vandaar dat hij geen reden ziet om iets aan het gebruik te veranderen. Als de jongere al ergens last van heeft, dan is het van de reacties van de omgeving. Hij vindt dat het vooral de omgeving is die iets zou moeten veranderen ('mijn ouders zouden zich beter wat minder bemoeien met mijn leven, zij dramatiseren alles, ze begrijpen er niets van'). In dit stadium heeft de jongere alles behalve de intentie om iets aan zijn gedrag te wijzigen. Het wordt zelfs niet overwogen.

Beschouwing

In het tweede stadium is men er zich van bewust dat er iets niet klopt met het druggebruik. Men denkt erover na, er is bereidheid erover te praten, maar zeker nog geen bereidheid om er effectief iets aan te doen. De jongere begint zich wel zorgen te maken over bepaalde aspecten van zijn gedrag. Door het druggebruik verpest hij bijvoorbeeld de goede relatie met zus of broer, verliest hij het contact met veel van zijn vroegere vrienden. Een ander kenmerk van dit stadium is het afwegen van de voor- en nadelen van het probleem, de strijd tussen enerzijds de positieve effecten van het gedrag (de kick, de zorgeloze momenten, de vriendengroep…) en anderzijds de inspanning die men zal moeten opbrengen om dit gedrag te overwinnen. Er is als het ware sprake van een weegschaal met een aantal voor- en tegenargumenten voor gedragsverandering.

Beslissing

In dit stadium slaat de weegschaal over in de ene of andere richting**.** De jongere beslist om zijn gedrag wél of niet te veranderen: te stoppen of op een ander wijze te gebruiken (bijvoorbeeld het gebruik minderen, nog slechts één à twee keer per week gebruiken). Een beslissing nemen tot verandering betekent nog geen concrete verandering. Het is eerder een voornemen tot. Tijdens dit stadium kan angst om te mislukken de kop opsteken, angst om het verlies van de vele aan het gebruik verbonden voordelen.

Actieve verandering

In het vierde stadium veranderen individuen effectief hun gedrag. Men stopt of vermindert het gebruik. Men stopt met spijbelen, neemt een hobby terug op… In deze fase kan de jongere het extra moeilijk hebben omdat hij niet onmiddellijk 'winst' ervaart als gevolg van het stoppen met gebruik. Er zijn ook geen alternatieven voorhanden voor het verlies van vroegere gewoonten.

Consolidatie

De verandering op zich is niet voldoende: ze moet blijvend zijn. Hier wordt gewerkt aan het behoud van de wijzigingen die voortvloeien uit de actiefase. Het nieuwe gedrag volhouden vraagt een immense inspanning van de gebruiker. Wanneer het nieuwe gedrag uiteindelijk gestabiliseerd is in het dagelijkse leven van de jongere, verlaat men de veranderingscirkel via de permanente uitgang.

Terugval

Wanneer een gedrag diep is ingeworteld, is de kans op herval reëel. Aanleidingen die risico's tot herval inhouden worden in drie categorieën ingedeeld:

- negatieve emoties: onplezierige ervaringen van frustratie, kwaadheid, verveling, angst, depressie, onrust...
- conflicten: op school, met vrienden, in het gezin...
- sociale druk: rechtstreeks (iemand biedt iets aan om te gebruiken) of onrechtstreeks (zich in gezelschap bevinden van personen die gebruiken).

Men kent twee soorten terugval: terugval kan beperkt zijn ('een uitglijder', een eerste hergebruik, kortstondig) of de terugval kan volledig zijn (men herpakt zich niet bij het eerste hergebruik en/of het hergebruik herhaalt zich meer en meer).

Voor de gebruiker is het belangrijk zicht te krijgen op zijn 'hoogrisicosituatie' (op welk moment, in welke omstandigheid is het moeilijk om de gedragsverandering waar te maken?). In het motivationeel model wordt terugval als een leerervaring beschouwd en niet als een mislukking. Hieruit kunnen lessen getrokken worden om in de toekomst terugval te voorkomen

Terugval heeft vaak een vermindering van het zelfvertrouwen als effect ('ik ben een mislukkeling, ik zal het nooit kunnen, ik kan er niets aan doen, het is sterker dan mezelf, ik heb geen karakter').

⏭ Alvorens de gedragsveranderingscirkel te bekijken vanuit het druggebruik van het kind kan de begeleider aan de ouders vragen een gewoontegedrag van zichzelf te plaatsen in de veranderingscirkel.

⏭ Opdracht: met de ouders wordt bekeken waar zij hun kind en het druggebruik zouden plaatsen in de veranderingscirkel, en waar moeder en/of vader zich bevinden ten aanzien van dit gebruik. Waarschijnlijk zullen de meeste ouders aangeven dat zijzelf in de beslissingsfase zitten (zoon of dochter moet stoppen met gebruik) en hun kind in de voorbeschouwingsfase ('ik heb geen probleem met mijn druggebruik').

⏭ Ouders bevinden zich, net als hun kind en zijn druggebruik, ook in een veranderingscirkel. We geven hier kort een aantal kenmerken van de drie eerste stadia.

Het zijn voornamelijk ouders in deze stadia die een beroep doen op een oudergroepswerking of een individueel consult.

Voorbeschouwing
Ouders kunnen of willen nog niet toegeven dat hun kind problemen heeft met druggebruik, zeker niet aan de omgeving ('Hij heeft slechte vrienden'). Ouders beginnen te zoeken naar bewijzen: de kamer van de jongere wordt onderzocht, kledij en tassen geïnspecteerd. Ook de vraag naar het testen van de urine op sporen van druggebruik duikt op.

Beschouwing
De twijfel bij ouders wordt groter. Zij stellen het eigen gedrag in vraag: waar is het mis gelopen, wat hebben we verkeerd gedaan? Daarnaast is er een sterk appel naar de hulpverlening om concrete acties te ondernemen naar hun zoon of dochter. Machteloosheid en woede nemen toe, zeker als blijkt dat veel van de eigen inspanningen (bijvoorbeeld verbieden om nog met de vrienden uit te gaan, zakgeld inhouden, confronteren met druggebruik, welles-nietes-discussies) weinig of geen effect hebben.

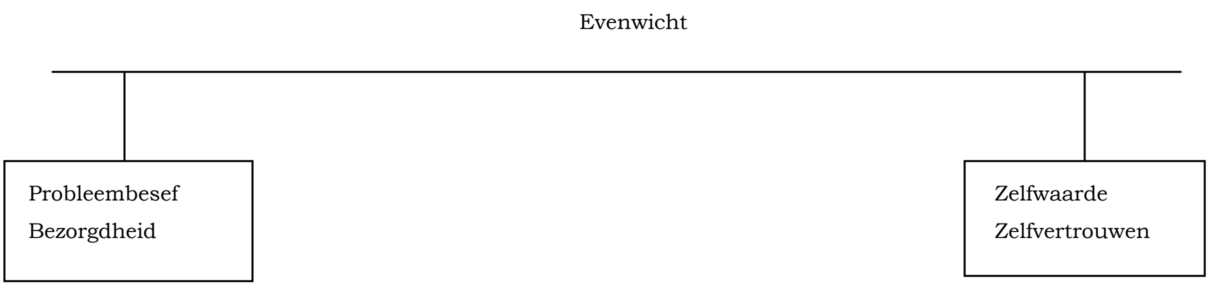
Beslissing
Ouders hebben een duidelijke kijk op welk type hulpverlening het meest geschikt is voor hun kind. Ze hebben het dan ook moeilijk om de keuze en het tempo van de jongere (intrinsieke motivatie) te respecteren. Soms vragen ouders in deze fase ook naar politioneel of justitieel ingrijpen omdat dit voor hen de enige uitweg lijkt.

⏭ Bedoeling van deze sessie is een genuanceerd beeld van druggebruik en -misbruik te geven als iets dat niet meteen aanleiding geeft tot probleembesef bij de jongere, laat staan tot hulp zoeken (in tegenstelling tot wat ouders vaak proberen te doen: 'ga in therapie, laat je opnemen, stop met drugs'). Er is een verschil in probleembesef tussen ouders en het gebruikende kind – namelijk dat ouders wèl maar hun kinderen nog niet vinden dat er 'actief veranderd' moet worden – en dit verschil is vaak een oorzaak van conflicten.

⏭ De overgang van het ene stadium naar het andere is niet evident.
Om te komen tot verandering is het noodzakelijk dat er telkens een evenwicht gezocht wordt tussen enerzijds de last die de jongere ervaart door het druggebruik, het probleembesef, de bezorgdheid over het druggebruik en anderzijds het zelfwaardegevoel ('ik ben oké'), het gevoel dat men het aankan (competentie, zelfvertrouwen). We kunnen dit voorstellen als een balans die zoveel mogelijk in evenwicht moet zijn. 'Dit evenwicht, een dynamische balans tussen probleemervaring en het gevoel impact te hebben dient men in elke veranderingsstap te bewaken.'[18]

---

[18] Verstuyf, G. & Tack, M. (2004). Motiverende strategieën en terugvalpreventie als hefbomen voor gedragsverandering. In: S. Ansoms, J. Casselman, F. Matthys, G. Verstuyf (Red.), *Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik* (123-160); Antwerpen-Apeldoorn: Garant.



1. De cirkel wordt overlopen vanuit de mogelijkheden van de ouder om de motivatie van de jongere te verhogen

Met de ouders wordt bekeken op welke manier zij kunnen inspelen op de gebruikende jongere met als doel het probleembesef te doen toenemen. Elk stadium heeft zo zijn eigen uitdaging om erop in te spelen.

Voorbeschouwing

In de voorbeschouwing bijvoorbeeld tracht de ouder zoon of dochter aan te spreken als totaalpersoon en niet als gebruiker. Focus verleggen van 'drugs en alles wat ermee samen hangt' naar 'contact maken' krijgt hier de aandacht. Succes is een beter contact met het kind en niet het feit dat het minder gebruikt. Pas dan is er een gunstig klimaat om ook invloed te hebben op moeilijkere onderwerpen zoals drugs. Wie te snel gaat, ondervindt dat zijn kind dichtklapt (zie hoofdstuk 5.1. Invloed en communicatie >> ouders kunnen vertellen over ervaringen en inspanningen die al dan niet succesvol waren). Ook oog hebben voor de zaken die wel nog goed lopen kan motivatiebevorderend werken. Om te kunnen of willen stoppen met druggebruik moet de jongere zichzelf de moeite waard vinden en zich competent voelen. Ouders kunnen dit ondersteunen door gepaste positieve boodschappen te geven aan de jongere over de dingen die wel nog goed lopen.

Beschouwing

In de beschouwing (ook in de voorbeschouwing al van toepassing) is het belangrijk dat de jongere geconfronteerd wordt met de gevolgen van zijn gebruik: ouders kunnen de bezorgdheid over en de kennis van het problematische van het druggebruik aanwakkeren door de adolescent blijvend te confronteren met grenzen en met consequenties van niet nageleefde afspraken. Verantwoordelijkheden worden bij de jongere gelaten. Jongeren zullen meestal maar iets aan het gebruik doen als ze meer 'last' dan voordeel ondervinden, als gevolg van zijn gebruik. 'Last bezorgen' is niet altijd een gemakkelijke taak voor ouders want vanuit hun bezorgdheid, liefde en angst voor de consequenties proberen ze vaak de negatieve consequenties voor de jongere te voorkomen (bijvoorbeeld geld geven om te voorkomen dat jongere criminele feiten pleegt, excuses geven voor te laat komen of afwezigheid op het werk zodat er geen ontslag volgt.).

⏭ Opdracht: ouders maken een lijstje van de feitelijke gedragingen (al dan niet het gevolg van het druggebruik) van hun kind waar ze last mee hebben, bijvoorbeeld: verbale agressie, 's morgens niet op tijd opstaan, zich niet houden aan afspraken, te laat komen voor het eten. Ze kiezen er

één gedrag uit. Met de groep wordt besproken hoe ze de last van dat gedrag bij de jongere kunnen leggen. De bedoeling is dat ouders hier geen 'grootse' veranderingen gaan forceren maar kleine haalbare stappen zetten. Belangrijk is dat ouders hierin hun eigen grenzen leren kennen en dat deze manier van omgaan met hun kind ook een veranderingsproces is bij zichzelf. Dit is een geleidelijk proces waarvan de effecten niet onmiddellijk zichtbaar zijn. Dit wil echter niet zeggen dat de gedane inspanningen zinloos zijn.

Beslissing

Bij de beslissing kunnen ouders met hun kind bespreken bij welke organisaties het terecht kan en wat de consequenties zijn van een mogelijke opname, starten met begeleiding, minderen of stoppen met gebruik. Het is niet evident dat de jongere bereid is hierover met zijn ouders te praten (zie hoofdstuk 5.1. Invloed en communicatie >> De weg naar communicatie: het T.I.L.D.-schema). Hier wordt niet enkel gekeken naar de inhoud van het gesprek, maar ook naar timing, locatie en dosering. Respect voor de keuze en beslissing van de jongere staan hier centraal. Dit is geen gemakkelijke opdracht, zeker niet als de jongere beslist dat de mate van het druggebruik nog geen reden is om er iets aan te doen.

Actieve verandering

Actieve verandering kan aanleiding geven om als ouders de gedane inspanningen en de (ook kleine) positieve effecten op te merken bij hun kind en stil te staan bij moeilijke momenten voor de jongere.

Consolidatie

Ook bij het stadium consolidatie blijft het belangrijk het veranderd gedrag op te merken en dit op de een of andere manier aan de jongere te tonen.

Terugval

Bij terugval wordt bekeken wat dit voor de omgeving betekende (indien ouders hiermee reeds ervaring hebben): hoop, teleurstelling, woede. Wat voelden ouders, hoe ging men ermee om, hoe kan men op terugval reageren? Terugval kan bij ouders weer gevoelens van machteloosheid teweegbrengen. Het opnieuw bekijken van dit stadium als onderdeel van het veranderingsproces en het concretiseren van de kleine veranderingen tegenover de vroegere voorbeschouwingsfase kan de ouders wat perspectief geven. Belangrijk in dit stadium is de jongere geen verwijten te maken maar het contact, in zover dit voor de ouders mogelijk is, in stand te houden. Net zoals in de voorbeschouwing is het belangrijk oog te hebben voor die zaken die wel nog goed lopen, hoe minimaal die ook mogen zijn. Tegelijkertijd dienen ouders oog te hebben voor eigen grenzen en verantwoordelijkheid door de consequenties van herval bij de jongere te laten.

⏭ Bij elk stadium wordt gekeken op welke manier ouders een invloed kunnen uitoefenen om de balans in evenwicht te houden: enerzijds de bezorgdheid en de last bij het druggebruikend kind verhogen en anderzijds voldoende aandacht hebben voor zelfwaarde en zelfvertrouwen van de gebruiker.

5.4. Adolescentieontwikkeling en verantwoordelijkheid geven

Doelstellingen

- Ouders zijn zich bewust van de karakteristieken van de adolescentiefase en de betekenis van druggebruik binnen de adolescentie.
- Ouders zijn zich bewust van de invloed van hun druggebruikend kind op hun ouderlijk dagdagelijks functioneren.
- Ouders zijn zich bewust van een aantal strategieën om stapsgewijze hun adolescenten meer verantwoordelijkheden te laten opnemen.

Jongeren zijn tijdens hun adolescentie extra kwetsbaar voor beginnend druggebruik. Tijdens deze sessie willen we met ouders bekijken wat precies adolescenten zo gevoelig maakt, zonder dit als een 'verontschuldiging' te zien voor het druggebruik. Het verhaal waarbij de adolescent vergeleken wordt met een kreeft die zijn schild afwerpt om een nieuwe te krijgen illustreert dit heel treffend (zie bijlage 18).
Ook de rol van de ouders komt hier ter sprake. Het is de bedoeling dat ouders, via de metafoor 'rivier van verantwoordelijkheid' (zie verder: methodieken), even stil staan bij hun ouderlijke rol. Ouder zijn tijdens de adolescentiefase vraagt extra inspanningen (het omgaan met het 'veranderend' kind) maar tegelijkertijd ook een zekere mate van 'afstand nemen': het evidente als 'zorgen voor het jonge kind' moet als het ware plaats ruimen voor een adolescent die nood heeft aan autonomie maar hiervan de consequenties niet altijd kan overzien. Ouders hebben het hier moeilijk mee, vooral omdat het druggebruik van hun kind hen terug in een positie plaatst die extra zorg en bekommernis met zich meebrengt.
Aangezien gewoontegedrag (hier het druggebruik van het kind) pas kan veranderen wanneer de nadelen van het gedrag zwaarder doorwegen dan de voordelen is het belangrijk dat de adolescent leert verantwoordelijkheid op te nemen voor gemaakte keuzes en de daarmee samenhangende consequenties (zowel de voor- als nadelen) (zie ook 5.3. Motivatie tot gedragsverandering en herval).
Tijdens deze sessie willen we met ouders onderzoeken in welke mate en op welke manier de verantwoordelijkheid voor gemaakte keuzen van de jongere terug bij de jongere kan geplaatst worden. Belangrijk is de ouders hierin niet te forceren of met een schuldgevoel te overladen omdat ze hun kind niet kunnen loslaten. Het proces van 'verantwoordelijkheid bij de adolescent laten' is langdurig en kan niet onmiddellijk gerealiseerd worden. Daarom moet in eerste instantie gekeken worden naar de mogelijkheden van de individuele ouder en gefocust worden op kleine wijzigingen in het dagdagelijks gezins- of huishoudelijk functioneren: welke taken en verantwoordelijkheden kan de adolescent in het gezin opnemen, en hoe?

Methodieken

▸ ***Terugblik op eigen adolescentie***

Ouders worden uitgenodigd om even terug te blikken op hun jeugdjaren: hoe maakten zij zich destijds van hun eigen ouders los? Hoe verwierven zij autonomie?

- Wat herinner je je van je eigen adolescentie (de periode 12-21 jaar)?
- Wat deed je in je vrije tijd?
- Wat zijn leuke herinneringen?
- Wat was niet leuk?
- Zette je je af tegen je ouders? Hoe? (kleding-/haarstijl, gedrag, overtreden van regels, alcoholgebruik, muziekkeuze...)
- Hoe reageerden je ouders?
- Welke invloed had je gedrag op het gezin? Op je relatie met je ouders?
- Welke mogelijke risico's op problemen lagen in de eigen adolescentie? (Hier kunnen ouders ook een aantal anekdoten uit hun jeugdjaren vertellen.)
- Welke zaken uit de eigen adolescentie hebben je geholpen om je huidige rol als ouders op te nemen?
- Hoe ervaar je de adolescentie van je kind tegenover de eigen adolescentie?

De kans is groot dat ouders hier verwijzen naar veranderingen in de maatschappij: huidige maatschappij is complexer, jongeren hebben meer mogelijkheden, er zijn meer drugs beschikbaar, jongeren hebben meer middelen, verlies van waarden... Een conclusie kan zijn dat jongeren veel kansen krijgen, maar het ook moeilijker hebben om hun weg te vinden in deze maatschappij.

▸ ***Adolescentie***[19]

Aansluitend bij de vorige discussie (terugblik op de eigen adolescentie) kan kort uitleg gegeven worden over de adolescentiefase: welke veranderingen maakt de jongere mee?

Tijdens de adolescentie doen zich op verschillende terreinen grote veranderingen voor die al dan niet moeilijk verlopen. Ook voor ouders is dit een soms lastige en verwarrende periode. Enerzijds wordt van hen verlangd dat zij begrijpend optreden, maar anderzijds moeten zij ook grenzen stellen. Enerzijds hebben jongeren autonomie nodig en willen ze zelf beslissingen nemen, anderzijds kent de adolescent bij het loskomen van ouders een grote behoefte aan steun, geborgenheid... Er verandert immers zoveel. Deze veranderingen maken de jongere onzeker en

---

[19] Meer informatie over de adolescentie:
Kohnstamm, R. (1997). *Kleine ontwikkelingspsychologie III. De adolescentie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
Adriaenssens, P. (2000). *Van hieraf mag je gaan. Over het opvoeden van tieners.* Tielt: Lannoo.
Compernolle, T. (1999). *Alles went, ook een adolescent. Wegwijzer bij het opvoeden van jongeren.* Tielt: Lannoo.

kwetsbaar. De adolescentie als fase van grote kwetsbaarheid kan geïllustreerd worden met het verhaal van de kreeft die verandert van schild (zie bijlage 18).

Lichamelijk: groeispurt, seksuele ontwikkeling of geslachtsrijping, lichaamsbouw en uiterlijk veranderen

Het tempo van deze fysieke veranderingen verschilt van persoon tot persoon. De ontwikkeling bij meisjes gebeurt in het algemeen vlugger dan bij jongens (ongeveer twee jaar verschil). Geslachtshormonen zorgen niet enkel voor lichamelijke veranderingen maar hebben ook hun invloed op stemmingswisselingen: overmatig reageren, hypergevoelig zijn, uitbundig verliefd zijn of diep in de put zitten.
In deze periode is de adolescent ook sterk bekommerd om zijn uiterlijk. Dit bekommerd zijn om eigen uiterlijk wordt versterkt doordat men in deze periode overgevoelig is voor het oordeel van anderen.

Geestelijk: het denkvermogen neemt toe en identiteitsontwikkeling

De adolescent kan gebeurtenissen in een groter verband zien en vergelijkingen maken. Daardoor gaat men veel kritischer kijken en neemt men niet meer alles vanzelfsprekend aan. De jongere gaat vergelijken en ontdekt dat wat zijn ouders hem voorhielden, niet de enige waarheid en manier van leven is.
De adolescent denkt na over zichzelf en zijn plaats in de wereld. Dit kan zich vertalen in onder andere een groeiende interesse in de politiek, in debatten waarbij standpunten moeten ingenomen en verdedigd worden. De adolescent wordt dikwijls ervaren als eigenwijs omdat hij op alles en nog wat commentaar of kritiek heeft.

Door alle veranderingen heen zijn pubers op zoek naar de eigen identiteit: wie ben ik, wat past bij mij, wie vindt mij aardig, wat wil ik worden, wat voel ik? Dit wordt vooral gekenmerkt door nieuwsgierigheid en een drang om alles uit te proberen. Zo willen adolescenten verschillende rollen uitproberen om uit te zoeken welke voor hen persoonlijk de beste, de meest aantrekkelijke, de meest uitdagende rol is. Hiermee verkennen ze hun eigen mogelijkheden én grenzen en ook die van de ouders en van de omgeving.
Adolescenten kunnen overlopen van zelfvertrouwen en in hun overmoed denken de hele wereld aan te kunnen. Op andere momenten kunnen ze zich klein en onzeker voelen en zijn ze op zoek naar houvast. Deze onzekerheden maken de adolescent soms droevig, geprikkeld, boos en neerslachtig. Dit uit zich dan in plots wisselende stemmingen, woedeuitbarstingen, depressies en het koppig weigeren deel te nemen aan activiteiten die het gezin gewoonlijk samen doet.
Om te ontdekken wie men is, is contact met leeftijdgenoten cruciaal. Adolescenten doen heel erg hun best om ergens bij te horen en passen zich met hun kleding en/of gedrag aan de groep aan. Het hebben van vrienden is dan ook belangrijk. De vriendengroep biedt mogelijkheden om een aantal sociale vaardigheden te leren. Het zich sterk aanpassen aan de groep betekent voor de adolescent een stap in de richting van het worden van een individu, los van gewoonten die hij thuis leerde. Gedurende de adolescentieperiode wordt de band van de jongere met de ouders

losser. Waar de jongere zich vroeger geen vragen stelde over het doen en laten van het gezin, ervaren ouders van opgroeiende kinderen dat zijzelf, hun gedrag, normen, eisen die zij stellen, voortdurend aan kritiek blootstaan. De adolescent komt meer en meer in contact met waarden buiten het gezin, waardoor hij ontdekt dat de waarden en normen van het gezin niet de enig mogelijke zijn.
Sommige adolescenten onderscheiden zich van de groep. Dat kan onbewust of ongewild zijn: ze worden bijvoorbeeld niet geaccepteerd door de groep of worden buitengesloten. Anderen vinden het niet belangrijk om bij een groep te horen: ze gaan graag hun eigen gang en vallen op door hun eigen stijl.

- ***Adolescentie en druggebruik***

Er zijn heel wat redenen waarom jongeren net in de adolescentiefase extra gevoelig zijn om te beginnen met druggebruik.

Experimenteer- en risicogedrag

Omdat jongeren binnen hun identiteitsontwikkeling een antwoord proberen te vinden op de vraag 'wie ben ik' en 'wie wil ik zijn' gaan zij verschillende rollen en alles wat ermee samenhangt uitproberen: muziek, kledij, hobby's, vrienden, houding, gedrag, roken, alcohol en soms drugs. Daarbij kan ook de behoefte om zelf te ontdekken waar de grens ligt, het uittesten van het onbekende, aan de basis liggen van het experimenteren met drugs: de jongere wil zelf ervaren en beslissen wat goed of slecht is, en niet zonder meer naar goede raad luisteren. De behoefte aan spanning, het grootst bij adolescente jongens, kan ook een verklaring zijn voor het stellen van risicogedrag.

Rebellie

Sommige jongeren zoeken hun eigen identiteit door zich af te zetten of te rebelleren tegen de waarden en normen van hun ouders. Druggebruik kan een uiting zijn van dit afzetten, naast kleding en ander gedrag. Ze willen de eigen mening en smaak volgen.

Leeftijdsgenoten & groepsdruk en groepsnormen

Aanvaard worden en behoren tot een groep zijn voor de adolescent belangrijk. Het conformeren met de groep uit zich onder meer in het zich aanpassen aan de normen, rages, modes en leefregels van de vriendengroep. Ook alcohol- en druggebruik kan onder invloed van de vriendengroep gestimuleerd of geweerd worden. Het is niet zo dat jongeren elkaar dwingen om te gebruiken, maar het is eerder vanuit de nood om ergens bij te horen en opgenomen te worden in de groepssfeer dat de individuele jongere overgaat tot druggebruik. Het hebben van drugggebruikende vrienden vergroot de kans dat de jongere zelf ook met drugs begint.
Een jongere kiest die vriendengroep die het meest op hem lijkt, of met wiens gedrag hij het meest affiniteit heeft. Kwetsbare jongeren, jongeren die zich heel erg onzeker voelen en die denken dat

druggebruik hierop een antwoord geeft, zullen eerder een groep kiezen waarbinnen reeds druggebruik is. Door aansluiting te vinden bij die groep stijgt hun zelfwaardegevoel.

Identiteit en zelfwaardegevoel

Sommige jongeren slagen er moeilijk of niet in om het proces van identiteitsvinding (zelfkennis en weten wat je wel of niet wilt, wat je wel of niet kan) tot een goed einde te brengen. Daardoor raakt de adolescent het zicht op zichzelf kwijt. Dit kan soms aanleiding geven tot het kiezen van een negatieve identiteit: vanuit het gevoel niet te kunnen voldoen aan bepaalde eisen en verwachtingen, gaat de adolescent een identificatie aan met datgene wat totaal niet van hem verwacht wordt (namelijk druggebruiker worden) in plaats van in strijd te gaan met de verwachtingen waaraan hij niet kan voldoen.[20]
Zowel een te hoog als een te laag gevoel van zelfwaardering kunnen aanleiding geven tot druggebruik. Zelfoverschattend gedrag kan immers leiden tot risicozoekend gedrag. Adolescenten kunnen bij momenten 'de illusie van onkwetsbaarheid' hebben. Jongeren erkennen theoretisch wel dat drugs riskant zijn, maar emotioneel is er nogal eens de overtuiging 'mij overkomt dat niet'.
Een negatief zelfbeeld kan aan de basis liggen van teruggetrokken gedrag, gevoelens van eenzaamheid en een verminderd welbevinden en deze gevoelens kunnen op hun beurt 'opgelost' worden in druggebruik. Drugs kunnen het gevoel geven van 'beter in je vel te zitten' en voor adolescenten met al hun twijfels en moeilijke taken kan dat gevoel bij momenten erg welkom zijn. Daarenboven zorgt de inname van sommige drugs voor een mindering van negatieve gevoelens en onlustvolle spanningen.
Hulp zoeken voor een probleem is voor de adolescent niet evident: dit is in conflict met hun behoefte aan autonomie en hun streven om de dingen op hun manier te doen.
Ook het kortetermijndenken speelt een rol bij beginnend druggebruik. Jongere adolescenten houden vooral rekening met directe gevolgen en zijn nog weinig gericht op wat de consequenties in de verdere toekomst eventueel kunnen zijn. Ouders zijn bezorgd om de gevolgen van druggebruik voor hun verdere leven en de gemiste kansen, maar voor jongeren kan het druggebruik ervaren worden als een zeer directe probleemoplosser.

- Ouders kunnen hierop reageren door aan te geven welke elementen zij herkennen bij hun kind of door vanuit eigen ervaringen aanvullingen te geven.

---

[20] De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven-Apeldoorn: Garant.

▸ **Metafoor 'Rivier van verantwoordelijkheid'** [21] (zie bijlage 19)

<u>*De metafoor wordt voorgelezen*</u>

"Gedurende 14 à 16 jaar reist een gezin samen in een kano op een rivier. In deze periode leren de ouders aan de kinderen: hoe de rivier te bevaren, hoe te vissen en te leven van hetgeen de rivier biedt, hoe te roeien en de kano te besturen, hoe opnieuw in de kano te klimmen als je overboord valt.
De kano komt aan een vertakking in de rivier waarbij de twee armen van de rivier gescheiden worden door een eiland.
Op het eiland is een winkel die kano's verkoopt. De ouders kopen nog een kano die de kinderen voor zichzelf kunnen gebruiken.
Bij de vertakking kan je kiezen langs welke kant van het eiland je verder wil varen. Na een tijdje komen beide armen van de rivier terug samen.
Aan de linkerkant van het eiland is de rivier rustiger. Het biedt de mogelijkheid om relaxer te varen, er kan gemakkelijk aangemeerd worden aan het eiland om even uit te rusten.
De kinderen kiezen de rechterzijde van het eiland. Daar is de vaarroute vlugger, uitdagender en riskanter. Soms nemen ze een paar zijriviertjes van deze route en ontdekken ze nieuwe gebieden en ervaringen. Nu moeten ze in praktijk brengen wat ze geleerd hebben over het overleven op de rivier.
Als de ouders de linkerzijde van de rivier kiezen dan kunnen de beide kano's elkaar opnieuw ontmoeten aan de andere kant van het eiland. Daar kunnen beide kano's een catamaran vormen, waarbij elke groep verantwoordelijk blijft voor zijn kano.

Het gebeurt dat een gezin bij de aankomst op het eiland geen kano koopt voor de kinderen, het gezin zet zijn tocht samen verder langs de rechterzijde, de woelige kant van het eiland of langs de linkerzijde.
De ouders blijven verantwoordelijkheid dragen voor de kano en de reis, zowel voor zichzelf als hun kinderen."

<u>*Discussievragen*</u>

- Is dit verhaal herkenbaar?
- Wat maakt dat ouders er soms voor kiezen de kinderen niet in een apart bootje te laten varen? Wat zijn voor- en nadelen?
- Waar bevindt je bootje zich? Wie zit in je bootje?
- Wat maakt het moeilijk of gemakkelijk om je kind in een apart bootje zijn eigen weg te laten varen?

---

[21] Blyth, A., Bamberg, J., Toumbourou, J.W. (2000). *Behaviour Exchange Systems Training. A program for parents stressed by adolescent substance abuse.* The Australian Council for Educational Research ltd., Melbourne, Australia.

Naar aanleiding van deze metafoor kan over verschillende topics gediscussieerd worden:
- De wijzigende rol van ouders tijdens de adolescentiefase: van verzorger naar coach/ ondersteuner, van verteller naar luisteraar. Ook de rol van het kind wisselt: de rol van kind voor wie veel zaken gedaan worden verschuift naar de rol van adolescent die initiatieven neemt en keuzes maakt voor zichzelf. Een veel voorkomend probleem hierbij is dat adolescenten graag hun eigen keuzes maken (bijvoorbeeld het gebruiken van drugs) maar niet zo happig zijn om de gevolgen van die keuzes, vooral als ze niet zo positief zijn, ook te dragen.
- De adolescentiefase en druggebruik (zie hoger: Adolescentie en druggebruik: info)

- **Verantwoordelijkheid** [22]

Het thema 'verantwoordelijkheid' wordt door onderstaande metafoor geïllustreerd

"Je rijdt na deze sessie naar huis. De weg naar huis heeft een snelheidsbeperking van 60 km/u. Je besluit om 80 te rijden. De politie doet je stoppen en je krijgt een boete van € 250.
De volgende dag ga je werken en je vertelt over je boete. Je baas voelt met je mee en omdat je een goede werkkracht bent en omwille van al je moeilijkheden de laatste tijd wil hij de boete betalen."

Discussievragen

- Wanneer je de volgende week dezelfde weg moet doen, zal je dan vertragen als je weet dat je baas toch de boete betaalt? Iemand anders neemt de verantwoordelijkheid en aanvaardt de gevolgen van jouw beslissing om sneller te rijden, waarom zou je je dan anders gedragen?
- Wie neemt de beslissing van de jongere om drugs te gebruiken? Wie neemt de verantwoordelijkheid en de gevolgen van deze beslissing?

Om de focus van het druggebruik naar het dagelijks gezinsleven te verleggen, wordt aan de ouders gevraagd een lijstje van de gezinstaken te maken (bijvoorbeeld: vuilniszakken buiten zetten, tafel afruimen, slaapkamer opruimen, de hond uitlaten, helpen bij het koken...) en wie wat doet. Elke ouder wordt aangemoedigd in bovenstaand lijstje een taak/bijdrage te vinden die de adolescent een trainingsmogelijkheid biedt voor een vaardigheid die hij nodig heeft als hij voor zichzelf zal zorgen. Het is belangrijk dat ouders hierin niet te hoog grijpen, maar starten met kleine taken die zij op dat moment haalbaar vinden om te bespreken met hun kind en waar zij achter staan. De taken dienen ook aangepast te zijn aan de leeftijd van het kind. Tijdens een volgende sessie worden de opgedane ervaringen besproken. Het is belangrijk om de focus te leggen op kleine successen en oog te hebben voor de behoeften van ouders om te zorgen voor hun adolescent.

---

[22] Blyth, A., Bamberg, J., Toumbourou, J.W. (2000). *Behaviour Exchange Systems Training. A program for parents stressed by adolescent substance abuse.* The Australian Council for Educational Research ltd., Melbourne, Australia.

Aandachtspunten

- Ouders nemen spontaan de verantwoordelijkheden en gevolgen voor het welzijn van hun kinderen op. Zij vinden het heel moeilijk deze rol te verlaten en meer verantwoordelijkheid te geven aan de opgroeiende adolescent. Het thema loslaten en verantwoordelijkheid geven kan verder besproken worden aan de hand van een aantal uitspraken (zie bijlage 20).
- De angst en de bezorgdheid van de ouders voor de gevolgen van het druggebruik zijn vaak heel groot. Hun belangrijkste bekommernis (en heel begrijpelijk) is in eerste instantie hun kind en zijn toekomst beschermen tegen die gevolgen. Daarom is het niet aangewezen om ouders sterk te stimuleren drastische wijzigingen aan te brengen in hun gedrag maar wel de nadruk te leggen op kleine bereikbare doelen of veranderingen in het dagdagelijkse gezinsfunctioneren.
- Bij dit thema kan ook het verdriet van de ouders naar boven komen in die zin dat hun kind niet het kind is van hun dromen of wensen. Zij worden geconfronteerd met hoe hun kind werkelijk is in plaats van hoe ze zouden willen dat hun kind is. Dit is vaak pijnlijk en gaat gepaard met een gevoel van verlies. (zie hoofdstuk 5.10.).

- **Kleine kinderen worden groot**

Ouders vertellen wat bovenstaande uitspraak bij hen oproept. Ze geven voorbeelden van wat het 'zorgen voor een klein kind' inhoudt. Wat betekent het 'zorgen voor hun adolescent' (voor er sprake was van drugs én daarna)? Wat zijn verschillen of gelijkenissen?

Bij het ontdekken van druggebruik zullen ouders geneigd zijn de vroegere 'zorgreflex' (terug 'vasthouden', verantwoordelijkheid opnemen, controle) op te nemen. Uit angst voor de gevolgen van het druggebruik of voor een breuk met de jongere zullen ouders vaak hun grenzen verleggen, niet alleen op het vlak van 'zorgen voor' maar ook op het vlak van eisen stellen of verwachtingen formuleren aan hun druggebruikend kind: dat zullen er steeds minder zijn, behalve de eis om het gebruik te stoppen.
Ouders kunnen hiervan voorbeelden geven. Met de groep wordt besproken welke effecten zorgen/controle (of andere pogingen tot bijsturing) hebben op het gedrag en het druggebruik van de jongere. Ook kan gekeken worden of andere ouders uit hun omgeving die niet geconfronteerd zijn met een druggebruikend kind automatisch dezelfde strategieën gebruiken om hun kind te beschermen (verantwoordelijkheid op zich nemen, weinig of geen eisen stellen) en welke effecten men daar ziet.

Als ouders geconfronteerd worden met problemen bij hun kind dan is er een behoefte om iets te ondernemen, dan willen ze voor hun kind zorgen, ook al blijkt dat dit 'zorgen voor' op langere termijn geen of een negatief effect heeft. Het kan dan helpen om samen met hen het onderscheid te vinden tussen wat het zelf nodig heeft (behoefte om te zorgen voor, te controleren) en wat het kind nodig heeft (bijvoorbeeld waardering voor zijn leefstijl, affectie, begrip...). In een tweede stap wordt met de ouders de volgende denkoefening gemaakt: wat als ik er over twee jaar als ouder

niet meer ben, wat moet mijn kind dan nu leren om zelfstandig verder te kunnen? Bereik ik dit door de wijze waarop ik het nu benader?

- **Anders omgaan met de verslaafde** [23] (bijlage 21)

Deze tekst wordt besproken in de groep. Onderdelen van de tekst kunnen ouders sterk confronteren met hun eigen houding ten aanzien van hun druggebruikend kind. Deze tekst is vooral bruikbaar voor ouders van kinderen met zwaarder en langdurig druggebruik.

[23] Den Bakker, J.K. (1997). *Verslaafd aan de verslaafde. Omgaan met drinkers, druggebruikers en gokkers.* Kampen: uitgeverij Kok. (80-91).

5.5. Omgaan met schuldgevoelens en sociale kijkwijzen

Doelstellingen

- Ouders praten over eventuele schuldgevoelens en hoe ze hiermee omgaan.
- Ouders zijn zich bewust van het bestaan van sociale kijkwijzen op opvoeding en ouderschap, en de druk die daarvan uitgaat.

Als er iets 'verkeerd' loopt met de kinderen wordt dit in onze maatschappij vaak aan de ouders toegeschreven. Ouders met druggebruikende kinderen ondergaan de invloed van deze sociale kijk maar al te zeer.

'Het zoeken naar oorzaken van het druggebruik van de kinderen gaat dikwijls gepaard met het aanwijzen van schuldigen. Vooral ouders zijn daar bijzonder gevoelig voor. Als hun kinderen keuzes maken die ze zelf niet gemaakt hebben en die ze ook niet goedkeuren, lijkt het voor sommige ouders alsof ze in hun opvoedingstaak mislukt zijn, alsof ze gefaald hebben als ouder. Allerlei schuldgevoelens steken dan de kop op: Hoe komt het dat we het niet gemerkt hebben? Waren we te streng? Hadden we hem moeten verbieden om met die vrienden om te gaan? Hadden we niet nog meer moeten...?'[24]

'Ondanks de hoge nood waarin zij zitten, worden ouders rechtstreeks of onrechtstreeks geconfronteerd met uitspraken als: 'de appel valt niet ver van de boom', 'ge krijgt ze zoals ge ze kweekt', 'het zou met de mijne geen waar geweest zijn'... om er enkele te noemen. Door het horen van dit soort uitspraken, die een weergave zijn van de algemeen gangbare opvatting, beginnen ouders aan zichzelf te twijfelen of wordt het reeds aanwezige schuldgevoel nog versterkt.'[25] De sociale kijkwijzen op ouderschap en opvoeden die ouders onbewust ervaren, liggen aan de basis hiervan.

Er wordt door de samenleving heel wat waarde gehecht aan het belang van een goede opvoeding. Maar dit betekent nog niet dat al wat misloopt bij de kinderen, zoals druggebruik, veroorzaakt is door 'opvoedingsfouten'. Zelfs al hebben ouders bepaalde fouten gemaakt, dan is niet enkel dit de basis van een drugprobleem. Oorzaken van drugproblemen kunnen heel divers zijn en worden bepaald door een samenhang van verschillende factoren. Uitsluitend het gezin als oorzaak van drugproblemen naar voor halen is een enge manier van kijken. Andere beïnvloedende factoren worden op die manier naar de achtergrond verbannen.
'Ouders en opvoeding kunnen een aandeel hebben in het druggebruik van de jongeren maar ze delen het terrein met constitutie, met temperament én met omgevingsinvloeden. Zelfs als er een 'vacacture' (een leegte die moest opgevuld worden) bij de jongere bestaat die hem extra kwetsbaar

[24] De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven-Apeldoorn: Garant.

[25] Van Reybrouck, T. (2004). Begeleiding van ouders van druggebruikers individueel en in groep. *Handboek verslaving.* Houten/Antwerpen: bohn Stafleu Van Loghum.

maakt voor het ontwikkelen van een drugprobleem, dan moet deze jongere ook nog in contact komen met drugs en ervoor kiezen om ze regelmatig te gebruiken.'[26]
'Er kan veel misgaan met kinderen, ook al hebben ze de beste ouders van de wereld. Anderzijds beschermen goede ouders en een goede opvoeding maar in beperkte mate tegen het ontwikkelen van ernstige problemen.' [27]
Geen enkele ouder kiest voor het druggebruik van zijn kind. Het is de keuze van de jongere waarvoor hijzelf/zijzelf verantwoordelijk is. Ouders kunnen enkel vaststellen dat hun kind een andere keuze maakt dan wat ze zelf zouden willen. Ouders geven hun kinderen bepaalde waarden en normen mee, bijvoorbeeld het streven naar goede schoolresultaten, zich inzetten... Op een bepaald moment kiezen jongeren voor andere prioriteiten waar de ouders niet altijd achterstaan.

Tijdens deze sessie willen wij met de ouders gevoelens van schuld of gefaald hebben bespreekbaar maken en hen laten ontdekken dat schuldgevoelens ons vaak niet vooruit helpen.
'Piekeren over schuldgevoelens eist veel energie. Nutteloze energie, want je komt er nooit uit. Elke keer als je een stap zet, zul je die stap met aarzeling zetten, want je weet niet of je wel goed handelt. Het is heel verlammend.' (Katen, voorzitter LSOVD, 1996)
In de groep zullen er waarschijnlijk ook ouders zijn die niet met deze schuldgevoelens zitten, of toch niet in die mate. Dit horen kan erg verrijkend en heilzaam zijn voor de andere ouders.
Aan ouders zeggen dat hun schuldgevoelens onterecht zijn, werkt niet. Tracht eerder de schuldgevoelens een plaats te geven in hun leven. Eigen fouten zien en erkennen kan dan belangrijk zijn. Tegelijkertijd dient men ook te duiden waarom een welbepaalde beslissing of keuze toen gemaakt is: waarschijnlijk was het op dat moment in die omstandigheden voor de ouders de beste keuze. Dit kan een aanleiding zijn om stil te staan bij de keuzes waarvoor zij nu staan, en op welke manier zij daarmee omgaan. Schuldgevoelens kunnen op die manier een positieve kracht geven: ouders gaan zichzelf en hun ouderrol in vraag stellen en erover nadenken. Dit biedt mogelijkheden om de huidige ouderrol te herpositioneren, om te kijken hoe ze hun ouderlijke rol (in deze omstandigheden) kunnen en wensen in te vullen.
Door het praten over schuldgevoelens ontdekken zij dat vrijwel alle ouders er op een bepaald moment in mindere of meerder mate last van hebben. Vanuit deze vaststelling kan de link gelegd worden met de 'sociale kijkwijzen' (sociale perspectieven) die hierin een rol spelen: aan welk beeld moet een ideale ouder beantwoorden, op welke manier beïnvloedt dit hen, waar komt dit ideaalbeeld vandaan? (zie verder: methodiek 'De ideale ouder') Het zichtbaar maken van de druk die hiervan op hun dagdagelijkse praktijk uitgaat, werkt schuldontlastend. Inzicht op de invloed van sociale kijkwijzen biedt geen directe oplossing maar kan ouders ondersteunen om op een meer ontspannen manier met de druk en de last die hiervan uitgaat om te gaan.

[26] De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven-Apeldoorn: Garant.
[27] Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde*. Leuven-Apeldoorn: Garant.

Methodieken

▸ ***Reacties van de omgeving***

Met de ouders worden hun ervaringen met reacties vanuit de omgeving over hun houding of aanpak van hun druggebruikend kind besproken.

- Welke opmerkingen heb je al gekregen over je houding tegenover je zoon of dochter?
- Welk effect hebben die op jou? Op je gedrag/houding ten aanzien van je kind?
- Welke reacties betekenden een hulp of ondersteuning? Welke niet?

In een tweede stap bespreken de ouders hoe ze met de reacties of houdingen omgaan.

- Hoe kan je je voorbereiden op mogelijke reacties, vragen of commentaar vanuit de omgeving?
- Hoe kan je hierop het best reageren?
- Wat zeg je tegen wie? Wat zeg je niet?

▸ ***De ideale ouder***

Aan de groep wordt gevraagd hoe de ideale ouder van een adolescent eruit ziet, hoe hij is, wat hij doet.

De begeleider noteert op een bord of flap wat de ouders aangeven, bijvoorbeeld: ouder gaat mee naar het voetbal, maakt zich niet boos, is begripvol als de jongere met een slecht rapport naar huis komt, staat klaar voor de jongere, heeft toffe contacten met de vrienden van zoon of dochter, praat veel met de adolescent, kent en apprecieert de muziekkeuze van de jongere, de kledingsstijl...

Daarna wordt gekeken hoe deze kijk op 'de ideale ouder' ontstaat. Zouden vijftig jaar geleden dezelfde items op bord gestaan hebben? Ouders ontdekken dat het ideale ouderbeeld sterk door de omgeving ('zo denkt men dat een ideale ouder is') en de tijdsgeest (media, reclame, pedagogische boeken...) bepaald worden. Ouders ontdekken dat beantwoorden aan dit ideaalbeeld een onmogelijke zaak is. Nochtans beïnvloedt dit ideaalbeeld hen wel, evenals zovele andere ouders... Samen zoeken de ouders hoe dit hen nu als ouder in hun dagdagelijkse praktijk beïnvloedt, hoe ze deze druk ervaren en waar het vandaan komt (familie, buurt, media, vrienden...). Door te zien waar de druk vandaan komt, kunnen ouders de druk en de spanning waaraan ze onderhevig zijn al beter plaatsen.

▸ ***Kwaliteiten***

Ouders geven elk drie eigen kwaliteiten/vaardigheden (sommige ouders vinden dit moeilijk). Daarna wordt besproken hoe ze weten dat ze deze kwaliteiten bezitten. De omgeving kan hierin sterk bepalend zijn: een positieve reactie op deze vaardigheid of kwaliteit bekrachtigt hoe je jezelf ziet ('wat ik denk over mezelf heeft veel te maken met de reacties vanuit mijn omgeving').

Het verwoorden van de eigen kwaliteiten draagt ook bij tot de versterking van een positief zelfwaardegevoel, wat er op zijn beurt toe bijdraagt dat het gevoel mislukt te zijn weer minder vat krijgt op de ouder en hem meer vertrouwen geeft in eigen handelen, denken en voelen.

- ***Schuldgevoelens en gepieker*** [28] *(zie bijlage 22)*

Deze tekst wordt in groep besproken.
Startvragen:
- Welk fragment valt jou het meest op?
- Welk fragment is voor jou het meest herkenbaar?
- Welk fragment vind je het meest interessant?

Elementen die hier verder kunnen besproken worden:
- Druggebruik als keuze van de jongeren: wat betekent dit concreet voor de jongere? En voor de ouders?
- Schuldgevoelens als teken dat je als ouder betrokken bent bij de jongere: wat betekent het dan als je geen of minder schuldgevoelens hebt?

Alternatief: tekst 'Als ouder doe je het altijd verkeerd' [29] (zie bijlage 23).

- **Beïnvloedingsfactoren van het druggebruik in kaart brengen**

(*zie hoofdstuk 5.1. Invloed en communicatie >> laatste oefening)*

Deze oefening kan hier gebruikt worden om de verscheidenheid aan beïnvloedingsfactoren op het druggebruik te illustreren. Drugafhankelijkheid is een complex probleem zonder eenduidige oorzaak. Het is een samenspel van factoren en eigenschappen van de mens (gebruiker), het middel (product) en het milieu (omgeving). Het zien van de diverse beïnvloedingsfactoren op druggebruik werkt ontschuldigend.

---

[28] Oudendijk, T. & Huizinga, B. (2003). Schuldgevoelens en gepieker. *Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 84. Utrecht: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (8-12).*

[29] Storms, L. (2003). Als ouder doe je het altijd verkeerd. Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 87. Utrecht: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (10-19).

5.6. Zelfzorg en ondersteuningsbronnen

Doelstellingen

- Ouders zijn zich bewust van het belang van zelfzorg zowel voor zichzelf als in het belang van hun kinderen.
- Ouders weten op welke manier zij zichzelf kunnen ontspannen of uit welke ontspannende activiteiten zij voor zichzelf energie putten.

Het druggebruik van kinderen gaat in de meeste gevallen gepaard met extreme stress en spanning bij de ouders. Als ouder heb je immers een dubbele taak: aan de ene kant moet je het telkens weer opbrengen om een loyale, steungevende ouder te zijn, terwijl je aan de andere kant toch ook een eigen leven leidt. Je kunt alleen maar een echte steun zijn als je zelf nog over de nodig energie beschikt om je kind te helpen, anders ben je samen machteloos.[30]
Ouders van drugverslaafde kinderen worden geconfronteerd met emoties als angst, schuld en woede en vaak weten ze hier geen weg mee. Chronische spanning leidt in vele gevallen tot vermoeidheid en uitputting, en heeft een duidelijke impact op het functioneren op verschillende gebieden en op het algemeen gevoel van welzijn. Stress bij de ouders heeft ook een duidelijk effect op de ouderlijke vaardigheden, waardoor de ouder-kind interacties in negatieve zin kunnen beïnvloed worden.[31]
Hiernaast gebeurt het al te vaak dat ouders zodanig begaan zijn met en bezorgd zijn over hun kinderen, dat ze wel eens vergeten voor zichzelf te zorgen. Terwijl het juist deze mensen zijn die, door de voortdurende zorg en inspanning naar hun kinderen toe, hier extra nood aan hebben. Het gaat om de vraag hoe ouders, ondanks de voortdurende zorgen en spanningen om hun kind, toch voor zichzelf kunnen blijven zorgen.
Dit kan uitgedrukt worden met de volgende metafoor: bij de instructies op het vliegtuig worden ouders ook aangemaand om in geval van nood eerst het eigen zuurstofmasker op te zetten en dan pas dat van hun kind. Je kunt maar zuurstof geven als je eerst voor jezelf zorgt.[32]
Daarnaast kan deze zelfzorg ook invloed hebben op het druggebruikend kind. Doordat ouders opkomen voor zichzelf doorbreken zij een zekere passiviteit. Dit wordt niet enkel gewaardeerd door het kind maar kan het zelf ook in de goede richting 'aan het denken zetten' (LSOVD).
De bedoeling van deze sessie is dat ouders het belang van zelfzorg erkennen zowel voor zichzelf als voor hun gezin, dat ze terug even stilstaan bij de eigen identiteit. Sommige ouders hebben het hier moeilijk mee, ze voelen zich schuldig, hebben het gevoel in hun huidige situatie niet teveel aan zichzelf te mogen denken, of hebben daarvoor geen energie meer over.
Nochtans is het belangrijk dat zijzelf terug oog hebben voor het eigen welzijn en hun gezondheid. Op die manier beschermen zij zichzelf tegen burnout en kunnen zij op hun beurt de relatie en

---

[30] Hoekendijk, L. (1995).Lotgenotenhulp. Een wegwijzer. Intro.

[31] McGillicuddy, N., Rychtarik, R., Duauette, J., Morsheimer, E. (2001). Development of a skill training program for parents of substance-abusing adolescents. Journal of substance abuse Treatment, 20, 59-68.

[32] Buelens, M. & Vermeiren, A. (2002). Beter zorgen voor jezelf. Tielt: Lannoo.

interactie met hun druggebruikend kind op een, voor hen, bevredigendere manier terug opbouwen.

Methodieken

▸ ***Inleiding***

De begeleider gebruikt elementen uit deze inleiding om het begrip 'stress' te verduidelijken, de effecten ervan en de nood aan ontspanning.

Voor de ouders is het kind en zijn druggebruik de voornaamste reden voor deelname aan de groep. Toch is het belangrijk om ook stil te staan bij welk effect dit druggebruik kan hebben op het individueel welbevinden van de ouder. De stress, gebrek aan ontspanning of zich niet meer kunnen ontspannen kunnen vergaande gevolgen hebben voor zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid.
Een mogelijke benadering is ouders te leren omgaan met deze stress. Dit lost zeker niet alle problemen op, maar door zich op bepaalde elementen te concentreren kan er een begin gemaakt worden om de stress, veroorzaakt door het druggebruik, wat te verminderen.

Bij het ontstaan van stress bij ouders kunnen we drie factoren onderscheiden[33]:
a) Stressor of stresssituatie: kenmerken in de omgeving die het sociaal, psychisch en lichamelijk evenwicht verstoren of bedreigen, wanneer de ouders de betreffende situatie (hier het alcohol-en druggebruik van het kind) niet kunnen negeren of routinematig opvangen.
b) Interpretatie: de kijk van de ouders op de situatie (welke gedachten, cognities hebben de ouders bij het druggebruik van het kind).
c) Stressreactie: de manier waarop de ouders reageren op het onderwerp van de stress, namelijk het druggebruik van hun kind.

Stress is een ernstige verstoring van het evenwicht tussen de draaglast en de draagkracht van een individu of gezin. Deze spanning gaat zich vroeg of laat een uitweg zoeken, in het gedrag (ruzie, meer of minder eten of drinken, zich isoleren…), lichamelijk (hoofdpijn, maagklachten, vermoeidheid…) of cognitief (piekeren).

Uit stressonderzoek blijkt dat er geen directe verbinding in tussen de oorzaak van de stress (stressor) en de stress op zich. Tussen de oorzaak en de stressreactie zit een filter: namelijk de manier waarop we de situatie interpreteren. Eenzelfde situatie wordt door verschillende personen of gezinnen anders geïnterpreteerd. Of het een bron van stress is, is afhankelijk van onze kijk op de situatie en van onze interpretatie (al dan niet correct) van de eigen mogelijkheden om er het hoofd aan te bieden.[34]
Onze (emotionele) reactie op stresssituaties beschouwen we meestal als spontaan en nauwelijks te beïnvloeden. In feite worden ze niet uitgelokt door de gebeurtenissen, maar door de gedachten erover, en die gedachten kunnen we beïnvloeden. Als een gesprek met een jongere bijvoorbeeld

---

[33] Lockly, P. (1995). *Working with drug family support groups.* Londen/New York: Free Association Books.
[34] Compernolle, T. (2001). *Stress. Vriend en vijand! Vitaal stressmanagement op het werk… en in het gezin.* Tielt: Lannoo.

niet het gewenste resultaat heeft, kunnen we denken dat onze inspanning alweer mislukt is en dat het dus helemaal geen zin meer heeft om het nog te proberen. Als we echter denken dat we uit dit gesprek een en ander kunnen leren over hoe we het een volgende keer moeten aanpakken, zijn we meer gemotiveerd om het in de toekomst op een andere manier aan te pakken.
Ook genetische factoren (aanleg) en vroegere ervaringen spelen een rol in het reageren op stress. (hebben we in het verleden een gelijklopende ervaring met succes aangepakt, dan zal de nieuwe stresssituatie ons minder angstig maken en meer moed geven om ze het hoofd te bieden).

Stress is niet altijd negatief: er bestaat ook 'positieve' stress. Positieve stress helpt ons om creatief te zijn, bepaalde prestaties te leveren enzovoort, bijvoorbeeld: sportprestaties, examens, een maaltijd in mekaar steken als er onverwachts vrienden binnenvallen, de nieuwe video programmeren, alert reageren in gevaarlijke situaties... Het goed hanteren van een stresssituatie kan een fantastisch gevoel geven, op het moment zelf maar ook achteraf, als het je gelukt is, kan je nog genieten van het resultaat (je bent geslaagd in het examen, de opdracht is goed uitgevoerd...).
Een algemene regel is dat ons organisme het best gewapend is tegen korte, acute stress. We zijn minder goed bestand tegen langdurende, chronische stress: dat kan onze gezondheid, zowel op lichamelijk als geestelijk vlak, schade toebrengen, zoals: hoge bloeddruk, hartklachten, maag- en darmstoornissen, hyperventilatie, depressie, apathie, angst, verwardheid, slapeloosheid, eetstoornissen. (Compernolle, 2001)

Het druggebruik van zoon of dochter geeft negatieve stress, zeker omdat de ouder dit niet zelf kan oplossen (de oorzaak van de stress, namelijk het druggebruik, wegnemen). De ouder heeft de situatie niet zelf in handen. De ouder ondervindt hiervan heel veel 'last'. Bovendien situeert het druggebruik zich meestal over een langere periode.

De oorzaak van de stress ligt in deze situatie bij de druggebruiker.
Toch zijn er een drietal mogelijkheden om de stress bij ouders wat te verminderen:

a) De kijk op de druggebruiker en het gebruik verruimen (bijvoorbeeld: zoon of dochter is meer dan enkel druggebruiker); leren hoe ouders met deze situatie of met factoren die met deze situatie samengaan, kunnen omgaan (bijvoorbeeld: de communicatie met de jongere weer leren aangaan; focus verschuiven van druggebruik naar consequenties van het gebruik)
b) Het gevoel ondersteund te worden, zowel op emotioneel als materieel vlak. Belangrijk is dat dit niet als betuttelend of vernederend ervaren wordt, maar dat het zelfwaardegevoel van de hulpvrager wordt ondersteund.
c) Aandacht besteden aan zaken die de ouder versterken: zoeken naar activiteiten die ontspanning geven (wandelen, een boek lezen, activiteiten met vrienden, een hobby beoefenen...)

⏭ In het boek 'Zelfzorg'[35] maken Marc Buelens en Ann Vermeiren een onderscheid tussen activiteiten die 'vullen' en activiteiten die 'voeden'. 'Voedende' activiteiten zijn activiteiten waarbij we ons goed voelen en die ons helpen groeien. Niet alles wat we doen is voedend. Veel activiteiten zijn een vlucht, een compensatie. Zij helpen niet te groeien. Ze vullen een tijdelijke leemte. Vulactiviteiten zijn routinematig. We herhalen ze zonder er lang bij stil te staan. Wat 'voedend' is verschilt van mens tot mens, afhankelijk van ieders mogelijkheden en grenzen. Ouders met druggebruikende kinderen grijpen, zeker in de beginfase, naar 'vullende' activiteiten omdat hen op dat moment de energie ontbreekt om aandacht te besteden aan zichzelf of hun zelfontplooiing.

▸ **Wat betekent 'stress' voor jou?**

Een bron van stress en angst voor ouders is dat één of meer kinderen drugs gebruiken. Zij zijn bezorgd over de schadelijke effecten op hun kind, maar ook over het effect ervan op hun toekomst (bijvoorbeeld verwaarlozing studies of werk, gezondheidsproblemen).

Mogelijke vragen aan de ouders:
- Welke effecten heeft deze situatie op jou, fysisch en emotioneel?
- Heb je reeds zaken gedaan om deze stress hanteerbaar te maken? Hoe ga je ermee om? (Dit kunnen zowel positieve als negatieve zaken zijn, zoals praten met vrienden, wandelen, een uitstap maken, roken, kalmeermiddelen nemen enzovoort).

Sommige ouders zullen aangeven dat ze geen tijd hebben voor zichzelf. Al hun aandacht gaat naar hun kinderen. Het is belangrijk om dit te herdefiniëren in 'tijd voor zichzelf nemen' (de begeleider kan hier verwijzen naar de metafoor over de vliegtuiginstructies, zie hoger: doelstellingen).

Ouders maken een lijstje van alle positieve zaken uit de voorbije week. Dit hoeven geen grootse dingen te zijn: een compliment bijvoorbeeld, of het gevoel dat iemand luisterde. Zo leren ouders oog hebben voor die zaken die hen een goed gevoel geven.

▸ **Tijd nemen voor jezelf** [36] (bijlage 24)

Ouders schrijven twee of drie dingen op waarvan ze genieten, waar ze plezier aan beleven, of waar ze vroeger veel van genoten. Daaronder schrijven ze op welke manier ze ervoor kunnen zorgen dat ze die dingen opnieuw of meer gaan doen. Daarna volgt een uitwisseling in de groep. Ouders kunnen door deze ervaringsuitwisseling elkaar motiveren om die leuke dingen terug op te nemen, of meer te doen. Concrete afspraken worden gemaakt over wat ze de komende weken

---

[35] Buelens, M. & Vermeiren, A. (1997). *Zelfzorg. De kracht van persoonlijke groei.* Tielt: Lannoo.
[36] Blyth, A., Bamberg, J., Toumbourou, J.W. (2000). *Behaviour Exchange Systems Training. A program for parents stressed by adolescent substance abuse.* The Australian Council for Educational Research ltd., Melbourne, Australia.

(terug) zullen opnemen. Tijdens de volgende sessie wordt besproken of het gelukt is, wat het effect op henzelf was en eventueel op hun houding/ gedrag tegenover de kinderen.

▸ **Je atomium: sociale contacten zijn een belangrijke vorm van ondersteuning** [37]

Stap 1

Aan de ouders wordt gevraagd door middel van cirkels en verbindingslijnen een 'atomium' te tekenen. Dit atomium geeft weer welke sociale contacten ze nu hebben, bij welke contacten ze zich goed voelen, of welke een bron van ondersteuning zijn. De bol in het midden is de ouder zelf. Daarrond bevinden zich andere bollen, ver of dichtbij, afhankelijk van hoe dicht of hoe ondersteunend deze persoon is voor de ouder.

Richtvragen

- Welke plaats hebben je zoon/dochter/partner?
- Wie weet het meest over je gezin?
- Waar plaats je je ouders?
- Naar wie ga je als je je slecht voelt?
- Wie zie je wekelijks/maandelijks?

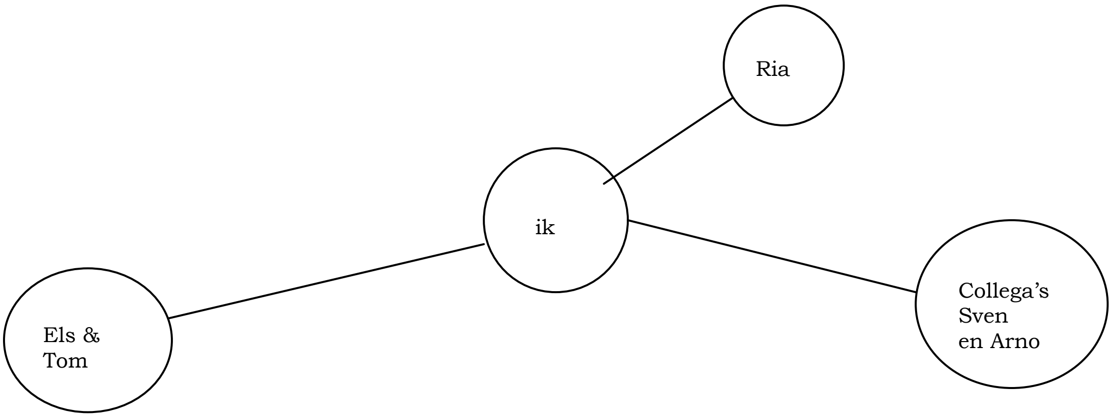
Stap 2

Ouders denken na over hoe ze zouden willen dat hun atomium er over vijf jaar uitziet: welke bollen zijn er bij gekomen, welke staan dichterbij, welke staan verder af of zijn weggevallen?

De meeste ouders kunnen wegens de bekommernis om hun druggebruikend kind minder aandacht besteden aan sociale contacten. Of ze ervaren teveel spanningen of druk om naar buiten te treden. Het is belangrijk dat de positieve effecten of ondersteuning die men ervaart via de sociale contacten binnen de oudergroep, de ouder ook na of naast de oudergroep stimulansen geeft om opnieuw sociale contacten uit te bouwen. Men bekijkt op welke wijze men verbetering kan aanbrengen in de sociale contacten: welke kleine stappen kunnen ouders nu reeds in die richting zetten?

⏭ Ter verduidelijking van deze werkvorm kan de begeleider een concreet voorbeeld geven van de eigen sociale contacten (fictief). Bijvoorbeeld:

[37] Claessens, J., Damman, C. & Slots, G. *Drug, drugger, drugst.* Brussel: CGGZ Brussel-Primavera.



Variant

Ouders beschrijven eerst hun huidig atomium, daarna hoe het eruitzag voor er drugproblemen waren.

- **Plezierenlijst** (bijlage 25)[38]

Ouders krijgen een lijst met een vijftiental activiteiten. Ze geven aan hoe plezierig ze de activiteit vinden en hoe vaak ze deze de voorbije maand hebben gedaan. Ouders kunnen de lijst aanvullen met eigen activiteiten. Aansluitend hierbij kan gezocht worden welke activiteit ze één van de komende weken willen doen. De volgende sessies houden ze mekaar op de hoogte en bespreken ze hoe ze elkaar hierbij kunnen aanmoedigen.

- **Relaxatie- en ontspanningstechnieken**

Zich bewust leren ontspannen is een basisvaardighed die kan aangeleerd worden. In principe kan men dit in een groep aanleren maar niet elke ouder zal hiervoor interesse hebben. Om succesvol te zijn, vereisen deze methoden ook een zekere trainingstijd. In deze sessie kan men een begeleider uitnodigen die ervaring heeft met zulke trainingen. Hij kan een korte introductie geven of men kan verwijzen naar trainingsmogelijkheden in de regio.

- **Uitnodigen van de omgeving: elke ouder nodigt iemand uit de omgeving uit naar de oudergroep**

Voorbereiding

Tijdens de voorgaande sessie wordt aan de ouders gevraagd welke persoon zij zouden willen uitnodigen voor de volgende sessie. Ze kunnen iemand kiezen die voor hen betekenisvol is en van wie ze al veel steun gekregen hebben of iemand van wie ze het belangrijk vinden dat die op de hoogte is van hun situatie en van wie ze een zekere ondersteuning verwachten. De begeleider helpt ouders een keuze te maken zonder hierin sturend te zijn. (De gekozen persoon kan iemand uit de vriendenkring zijn, een familielid, een leerkracht, iemand van het CLB…)

[38] Broothaerts, J.P., Taccoen, L. & Vermeiren, W. (1999). *Minimale interventies. Een draaiboek voor motiverende gesprekstechnieken.* Leuven: Acco.

Aan de groep wordt ook gevraagd welke steun zij idealiter van de omgeving verwachten, op welke manier ze graag zouden geholpen worden of hoe de omgeving hen het best tegemoetkomt. (Dit kan sterk verschillen van ouder tot ouder).

Tijdens de sessie

Om ouders en genodigden op hun gemak te stellen start de begeleider (na de verwelkoming en kennismaking) met een uiteenzetting. Verschillende onderwerpen die verband houden met drugs en druggebruik kunnen hier aan bod komen (productinformatie, stadia van druggebruik, effecten op gedrag en persoonlijkheid van jongeren, behandelmogelijkheden, invloed van druggebruik op de ouders en het gezin, bedoeling van de groepswerking, reactie en steun van de omgeving…; bij dit laatste geeft de begeleider een samenvatting van hetgeen tijdens de vorige sessie bij de ouders naar voor kwam).
Vervolgens worden er kleine groepen (ouders met genodigden) gevormd waarbij gevraagd wordt te bespreken wat hen bijgebleven is, wat nieuw voor hen was en met welke vragen ze nog zitten. De begeleider beantwoordt de vragen. Indien mogelijk is er één begeleider per groepje.

5.7. Werking van de alcohol- en drughulpverlening

Doelstellingen

- Ouders hebben kennis over de werking van de verschillende alcohol- en drughulpverleningsvoorzieningen in hun regio.
- Ouders zijn zich bewust van de mogelijkheden maar ook van de grenzen van de hulpverlening.

Niet bij alle oudergroepen is er nood aan informatie over de drughulpverlening. Indien er vragen zijn, is het belangrijk om hierop in te gaan: een overzicht van de verschillende hulpverleningsvormen, wat de hulpverlening te bieden heeft, maar ook wat de beperkingen ervan zijn, voorkomt heel wat nodeloos zoekwerk en frustratie.

Een algemeen verschil bij hulpverleningsdiensten zijn de doelstellingen (drugvrij leven, accent op sociaal functioneren, gecontroleerd gebruik, harm reduction) en de achterliggende visie van de hulpverlenende organisaties. Druggebruikers vormen immers een zeer heterogene groep, niet alleen wat hun druggebruik betreft, maar ook vanwege de ernst en duur van het gebruik, de invloed die het gebruik heeft op sociale en familiale contacten en onderliggende moeilijkheden[39].

Ouders willen vaak niets liever dan dat hun jongere met het druggebruik stopt en ze verwachten in eerste instantie van de hulpverlener dat hij de jongere wijst op de mogelijke gevaren en dat hij het druggebruik afraadt. Binnen de drughulpverlening leeft in het algemeen de overtuiging dat de jongere zelf keuzes moet maken met betrekking tot zijn druggebruik, doorleefde keuzes op basis van volledige informatie en grondige exploratie van alles wat het druggebruik met zich meebrengt.[40] Ouders hebben het, zeker in het begin, vaak moeilijk om met deze manier van werken om te gaan. Wat de jongere wil, wat de ouders willen en wat de hulpverlener kan bereiken met de therapie of begeleiding kan nogal eens grondig verschillen. Een goede voorlichting over de werking van de hulpverlening en welke ondersteuning ouders hierbij kunnen verwachten kan heel wat onduidelijkheid wegnemen.

Ouders worden aangemoedigd hun concrete vragen over begeleiding, werkwijze of visie van de hulpverlenende organisatie vooraf te stellen aan de behandelaars van hun druggebruikend kind. Tijdens deze sessie is het belangrijk dat ouders de idee meekrijgen dat er grenzen zijn aan de hulpverlening, dat niet elke begeleiding onmiddellijk een positief en permanent resultaat geeft (‘herval’ is onlosmakelijk verbonden aan een veranderingsproces), maar dat ‘stoppen met gebruik’ een reële mogelijkheid is.

Als de druggebruiker ermee instemt naar de hulpverlening te stappen, reageren ouders opgelucht, ze krijgen meer ademruimte, anderen nemen even de verantwoordelijkheid over. Toch kan een begeleiding nieuwe zorgen met zich meebrengen: de medewerking die men van ouders

---

[39] Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde*. Leuven-Apeldoorn: Garant.

[40] De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven-Apeldoorn: Garant.

vraagt, kan ook belastend zijn, bijvoorbeeld gezinsgesprekken, confrontatie met eigen gedrag, verwijten van de gebruiker in plaats van de verwachte dankbaarheid of erkenning.

Voor deze sessie kan een beroep gedaan worden op een alcohol- en drughulpverlener die uitleg geeft over de verschillende hulpverleningsvormen (zie bijlage 26) en wat er in de eigen regio aan mogelijkheden is. Of men kan een hulpverlener uit een ambulante én een hulpverlener uit een residentiële setting uitnodigen om zo een overzicht te krijgen van de verschillende diensten.
De hulpverlener dient wel een heel goed zicht te hebben op de bestaande organisaties in de regio, hun concrete werking, samenwerkingsmogelijkheden met ouders, doelstellingen en visie die zij hanteren.
Meerdere sprekers aan het woord laten houdt het gevaar in dat het overzicht verdwijnt en dat algemene vragen bijvoorbeeld over gedwongen opname onvoldoende aan bod komen. De kans is groot dat er heel wat overlap is tussen de verschillende sprekers. Voordeel is wel dat ouders met hun concrete vragen rond de werking direct terechtkunnen bij de desbetreffende organisaties.

Om deze sessie voor te bereiden worden vooraf vragen van ouders verzameld.

Mogelijke vragen van ouders:
- Wie maakt de keuze in welke hulpverleningsvorm je kind terechtkomt?
- Wat mag ik als ouder verwachten van de hulpverlening? Word ik op de hoogte gebracht van het verloop van de begeleiding?
- Bij welke organisatie of dienst kan ik onmiddellijk terecht als mijn zoon of dochter bereid is zich te laten behandelen?
- Wat kan de hulpverlening doen als de jongere beslist om de behandeling te stoppen? Worden de ouders hiervan op de hoogte gebracht?
- Wat gebeurt er precies als je met je zoon of dochter naar een ontwenningskliniek gaat? Vanaf welke leeftijd kan je hier terecht?
- Wat betekent 'gedwongen opname'? Wanneer is dit mogelijk?
- Welke zijn de mogelijke risico's als jonge druggebruikers binnen een hulpverleningsinstelling in contact komt met oudere en zwaardere druggebruikers?

5.8. Juridische vragen[41]

Doelstellingen

- Ouders hebben een betere kennis over justitiële kwesties met betrekking tot drugs en druggebruik.
- Ouders hebben meer kennis over hun juridische verantwoordelijkheid ten aanzien van het druggebruik van een minderjarig of meerderjarig kind (en de gevolgen hiervan op juridisch vlak).

Bij ouders is er niet alleen de zorg om het druggebruik op zich en welke effecten dit heeft op hun gezin, het kind en zijn toekomst, maar ook, zeker bij illegaal druggebruik, wat de gevolgen kunnen zijn op juridische vlak voor zowel henzelf als de druggebruiker.
Juridische kwesties zijn complex. Bij ouders is er heel wat angst en onzekerheid over wat hen eventueel te wachten staat als jongeren opgepakt worden wegens drugbezit of dealen.
Andere ouders zijn al in aanraking gekomen met justitiële en politionele diensten omdat hun kind onder toezicht is van de jeugdrechtbank (in het geval van minderjarige kinderen), hun kind in de gevangenis zit, bij een huiszoeking of als ze geconfronteerd worden met schulden die de jongere gemaakt heeft.
Sommige ouders hebben frustraties ten aanzien van politie en justitie: zij voelen zich onvoldoende ondersteund of begrepen of zij hebben het gevoel dat alles boven hun hoofd beslist wordt.

De bedoeling van deze sessie is dat ouders meer zicht krijgen op de werking van justitie en op de hoogte zijn van mogelijke justitiële gevolgen voor henzelf en/of voor hun kind.

---

[41] Meer informatie over drugs en de wet:
- Meest gestelde vragen. Drugs en de wet. VAD (update augustus 2004) (zie catalogus in bijlage of www.vad.be/documentatie)
- Jij en de jeugdrechtbank. (Administratie Gezin enMaatschappelijk Welzijn, Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid, juni 1999; te bestellen bij Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Afdeling
Bijzondere Jeugdzorg. Tel. 02 553 34 15)
- Jij en het comité voor Bijzondere Jeugdzorg (Administratie Gezin enMaatschappelijk Welzijn, Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid, juni 1999; te bestellen bij Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Afdeling Bijzondere Jeugdzorg. Tel. 02 553 34 15)

⏭ Het arbitragehof heeft op 20 oktober het artikel 16 van de nieuwe drugwet 2003 vernietigd. Het ontbreken van een concrete invulling van een 'gebruikshoeveelheid van cannabis' en de vage omschrijving van de concepten 'problematisch gebruik' en 'maatschappelijke overlast' creëren volgens het arbitragehof rechtsonzekerheid voor de burger. Een synthese van de nieuwe drugwet zoals die in 2003 werd goedgekeurd staat op www.vad.be/wet. Van zodra er meer duidelijkheid komt over een eventuele nieuwe omzendbrief en/of aanpassing van de drugwet, zullen we de relevante teksten updaten.

Afhankelijk van de samenstelling van de groep kan het accent liggen op juridische vragen als gevolg van illegaal druggebruik door minderjarigen of op het gebruik door meerderjarigen die eventueel al meerdere malen in contact gekomen zijn met justitie.

Methodieken

Omdat juridische kwesties geen eenvoudige materie zijn en de nodige deskundigheid vereisen is het aangewezen een externe spreker uit te nodigen. Hiervoor nodigt men best een advocaat/jurist uit, werkzaam in het gerechtelijk arrondissement van de groepswerking en ervaren in het pleiten van strafzaken in verband met drugs. Soms kan het ook relevant zijn een notaris mee uit te nodigen: ouders zitten vaak met vragen rond erfenisrecht (bijvoorbeeld het weigeren van een erfenis als er veel schulden zijn, heeft ook consequenties op het erfenisrecht van de nakomelingen) of op welke manier ze hun bezit veilig kunt stellen (bijvoorbeeld voor schuldeisers van het kind).

Voor ouders van minderjarige kinderen kan het aangewezen zijn ook beroep te doen op een persoon van de Jeugdrechtbank of van het Comité Bijzondere Jeugdzorg.

Opdat de sprekers zich zo goed mogelijk kunnen voorbereiden kunnen in een voorgaande sessie de vragen van ouders verzameld worden en op voorhand doorgegeven aan de sprekers.

Veelgestelde vragen

Grenzen en plichten van ouders

- Zijn ouders voor alles verantwoordelijk wat hun minderjarige kinderen doen?
- Hoelang duurt de onderhoudsplicht nog na hun achttiende?
- Kunnen ouders zich beschermen, bijvoorbeeld als meerderjarige kinderen schulden maken maar nog gedomicilieerd zijn bij de ouders?

Justitiële problemen

- Hoe zit de cannabiswetgeving in België in mekaar? Wat gebeurt er als minderjarigen opgepakt worden omwille van cannabisgebruik?
- Wat gebeurt er als ik met mijn problemen met mijn druggebruikend kind naar het Comité Bijzondere Jeugdzorg stap?
- Als de politie langskomt om je kind op te pakken voor verhoor mag je dit dan weigeren?
- Wat te doen als mijn zoon elders cannabis gebruikt, bij een vriend wiens moeder toestemming geeft voor dit druggebruik in haar huis?
- Mag men op elk moment het huis binnenvallen als er enkel een vermoeden is van de aanwezigheid van drugs? Kan men een huiszoeking weigeren? Zijn de ouders verplicht bij een huiszoeking voor hun kind, om ook hun eigen slaapkamer te laten betreden of beperkt dit zich tot de slaapkamer van de jongere zelf?
- Wat gebeurt er als er drugs of materiaal dat wijst op druggebruik gevonden worden bij een huiszoeking ?
- Wanneer krijg je herstel van je bewijs van goed gedrag en zeden?
- Wat als mijn meerderjarige zoon drugs gebruikt in mijn huis in het bijzijn van minderjarigen?
- Wat betekent ‘straf met uitstel’, ‘vrij onder probatievoorwaarden’ ?
- Wanneer kan je een beroep doen op pro-deo advocaten?

- Kan een druggebruiker in de rechtbank zichzelf verdedigen zonder advocaat?
- Ben ik verplicht mijn kind aan te geven wanneer het drugs gebruikt?
- Mag mijn kind onderworpen worden aan een urinetest/bloedtest op basis van vermoeden van druggebruik?
- Heb ik als ouder inzagerecht in het dossier van mijn kind?

Financiële vragen

- Wordt het kindergeld ingetrokken als je kind onwettig afwezig is op school?
- Wat gebeurt er als je als meerderjarige druggebruiker je boete niet onmiddellijk kan betalen?
- Wat zijn de mogelijke materiële gevolgen voor ouders van het druggebruik van hun kinderen? Wat dekt de verzekeringspolis (familiale verzekering) en wat niet?
- Mijn zoon en zijn druggebruik heeft ons al veel geld kost. Kunnen we als ouders onze bezittingen veilig stellen zodat onze andere kinderen niet benadeeld worden?
- Is het normaal dat ik als ouder moet opdraaien voor de verblijfskosten van mijn kind in een GBJ Gemeenschapsinstellingen Bijzondere Jeugdzorg (Mol, Ruiselede, Beernem) ?

Behandeling

- Hebben ouders juridische middelen tot hun beschikking om hun kinderen onder dwang te laten behandelen?
- Kan de hulpverlening weigeren iemand op te nemen?
- Is er psychologische begeleiding voor druggebruikers in de gevangenis? Hoe zit het met het druggebruik in de gevangenis?

5.9. Psychiatrische stoornissen

Afhankelijk van de vragen van de oudergroep kan in een groepsbijeenkomst dit onderwerp aan bod komen.

Aandachtspunten

- Ouders kunnen bij het horen van de verschillende symptomen van psychiatrische stoornissen te snel gaan denken dat hun kind hieraan lijdt. Jongeren in volle ontwikkeling kunnen op bepaalde momenten één of ander kenmerk vertonen (bijvoorbeeld concentratie-moeilijkheden, stemmingswisselingen) zonder dat dit wijst op een psychiatrische stoornis.
- De relatie tussen psychiatrische problematiek en afhankelijkheid is erg complex. Volgens dr. Geert Dom, psychiater, zijn er een viertal modellen die deze complexe relatie wat kunnen verduidelijken namelijk:

- Vooreerst kan de afhankelijkheidsproblematiek aanleiding zijn voor het ontstaan van psychiatrische toestandsbeelden. Gekend zijn de psychiatrische toestandsbeelden die men kan zien tijdens de intoxicatie of later tijdens de ontwenningsperiode. Psychiatrische toestandsbeelden die het gevolg zijn van middelenmisbruik, nemen meestal af in de loop van de ontwenning.
- Een psychiatrische stoornis, bijvoorbeeld een sociale fobie, kan primair zijn en directe aanleiding geven tot de ontwikkeling van een afhankelijksheidprobleem. Het betreft hier vaak een ontwikkeling van afhankelijksheidprobleem ten gevolge van een poging tot zelfmedicatie.
- Anderzijds kunnen zowel een afhankelijkheidsprobleem als een psychiatrische problematiek het gevolg zijn van een vooraf bestaande gemeenschappelijke oorzaak. Het gaat hier veelal om één of andere biologische, psychologische of sociale kwetsbaarheidsfactor, die aanleiding kan geven tot het ontwikkelen van één of beide stoornissen. Voorbeeld hiervan is een vroegkinderlijk seksueel-affectief misbruik dat mee de aanleiding kan zijn tot het ontwikkelen van beide problematieken.
- Ten slotte kunnen beide stoornissen naast mekaar bestaan zonder enig gemeenschappelijke band. Ze kunnen mekaar evenwel in beperkte mate beïnvloeden. Vaak zien we dat middelengebruik in lage dosering, een vermindering van de psychiatrische problematiek kan geven, maar in hoge dosering leidt tot toename van de problematiek.

- Het label ‘psychiatrische stoornis’ kan bij ouders de indruk wekken dat niets hun kind nog kan helpen of dat zij zelf niets meer kunnen doen. Anderzijds kan een juiste diagnose ook een zekere opluchting teweeg brengen: men weet nu wat er precies schort aan hun kind (zie bijlage 29). Belangrijk is dat ouders dan ook handvatten meekrijgen hoe ze concreet met de problemen, als gevolg van deze stoornis, verder kunnen.

Daarom is het aangewezen dit onderwerp enkel te behandelen als er een gemeenschappelijke vraag is en als het een oudergroep met voornamelijk oudere (volwassen) druggebruikende kinderen betreft.

Indien één of een paar ouders hierover vragen hebben, kan beter verwezen worden naar individuele gezinsbegeleiding of de behandelende arts.
Uitzondering kan gemaakt worden voor ADHD. Ouders met ADHD-kinderen zijn meestal op de hoogte van deze diagnose. Voor hen kan een extra vergadering besteed worden aan ADHD en middelengebruik.
Het is belangrijk dat de begeleiding of spreker van deze oudervergadering én ervaring heeft met ADHD-kinderen én met middelenmisbruik.

Dit geldt ook voor externe sprekers die over psychiatrische stoornissen uitleg komen geven. Omdat ouders zowel vragen hebben over deze stoornissen als over het middelengebruik en het verband tussen beide, is het aangewezen dat de externe spreker ervaring heeft met beide problematieken. Het vertrekpunt hierbij is respect voor de deskundigheid van de ouders: zij zijn deskundig wat de kennis over hun kind betreft.
In de oudergroep kunnen vooraf de vragen van ouders over dit onderwerp verzameld worden. Ook het peilen naar de verwachtingen van de ouders kan aan de begeleider de gelegenheid geven de inhoud van deze sessie te kaderen (cf. bovenstaande bemerkingen).
De externe spreker kan, vooraleer de vragen van de ouders te beantwoorden, eerst informatie geven over ‘psychiatrische behandelsettings’ (wat kan je ervan verwachten?) en dubbele diagnose.

Omwille van de delicaatheid en gevoeligheid van het onderwerp is de aanwezigheid van een veilige en vertrouwenssfeer een belangrijke voorwaarde.

Bijlage 27 bevat een voorbeeld uit de praktijk waarbij in de oudergroep de psychiatrische problematiek besproken en gekaderd wordt in de algemene visie van de behandelsetting (hier een residentiële setting) op drugs en drugproblemen. De jongeren zijn opgenomen in het residentieel programma en hebben naast het drugprobleem ook te maken met een psychiatrische problematiek.
Voor heel specifieke vragen van ouders wordt doorverwezen naar de individuele gezinsbegeleiding.
In bijlage 28 staat een korte beschrijving van psychiatrische stoornissen, de geraadpleegde bronnen en de zelfhulporganisaties waar ouders terecht kunnen voor meer informatie en eventuele ondersteuning.

5.10. Omgaan met verlies en overlijden

Dit is een sterk emotioneel geladen thema en moet daarom met de nodige voorzichtigheid aangepakt worden.
Niet in elke groepswerking kan dit thema besproken worden. Voor groepen met relatief jonge ouders met jonge druggebruikers is het in de meeste gevallen niet opportuun om dit aan bod te laten komen: het kan bij de ouders nog meer angst en machteloosheid oproepen. Wat wel mogelijk is, is dat men praat over 'verlies' in die betekenis dat ouders leven met het gevoel dat door het druggebruik van hun kind hun verwachtingen naar dit kind niet ingelost zijn. Ouders hopen dat hun kinderen gelukkige mensen worden, dat ze een gezin stichten, dat er hen een boeiende toekomst te wachten staat. Het feit dat deze verwachtingen niet ingelost worden en dat ouders dit als een verlies en teleurstelling beschouwen, kan vergeleken worden met de verschillende fasen van een rouwproces (zie bijlage 30).

In groepen waar ouders met zwaarder en langdurig druggebruik geconfronteerd zijn, kan praten over de dood aan de orde zijn. Zeker als ouders over hun angst voor HIV- besmetting praten of als één van de ouders een kind verloren heeft als gevolg van een overdosis.
Praten over verlies en dood kan intense gevoelens bij de ouders naar boven brengen. Daarom is het noodzakelijk ouders te bevragen of ze hierover wensen te praten. Voor ouders die een kind verloren hebben, kan het praten over dit verlies het begin zijn van hun rouwproces.
De vraag die we hier zeker moeten stellen is: kunnen de deelnemers voldoende ondersteuning bieden aan de ouder bij dit rouwproces? Wil de groep hier voldoende tijd voor vrijmaken? Indien dit niet het geval is, kan de ouder voor deze verwerking terecht bij zelfhulpgroepen die specifiek rond rouwverwerking georganiseerd zijn. Voor adressen in de regio kan je terecht bij de www.zelfhulp.be en de werkgroep Verder, Nabestaanden na Zelfdoding, T 02 361 21 28. www.werkgroepverder.be.

Als begeleider is de dood één van de moeilijkste en meest precaire thema's om in een groep ter sprake te brengen. Omdat het zoveel emoties kan losweken (men kan ook geconfronteerd worden met een onverwerkt verlies van vroeger bij één van de deelnemers), is het belangrijk er alert voor te zijn dat de deelnemers aan het einde van de sessie emotioneel niet nog meer in de war naar huis terugkeren. Door hen te laten praten over welke emoties en angsten dit onderwerp bij hen teweegbrengt kunnen de veelheid van emoties terug hanteerbaar worden en krijgt dit een plaats in hun leven en in de bezorgdheid voor hun druggebruikend kind.

Het is een moeilijke evenwichtsoefening om enerzijds aan ouders voldoende tijd en ruimte te geven om hun angsten en gevoelens hierover te ventileren en anderzijds ervoor te zorgen dat er niet teveel tijd aan dit onderdeel binnen het ganse groepsproces besteed wordt, met als gevolg dat de angst van ouders toeneemt in plaats van vermindert. Deelname van ouders wiens kind overleden is brengt een extra dimensie aan het bespreken van dit thema. Ouders van overleden kinderen voelen zich vaak schuldig omdat ze hun kind destijds 'verwenst' hebben of soms openlijk zegden dat het beter zou zijn als hij of zij er niet meer was. In de groep horen ze ouders

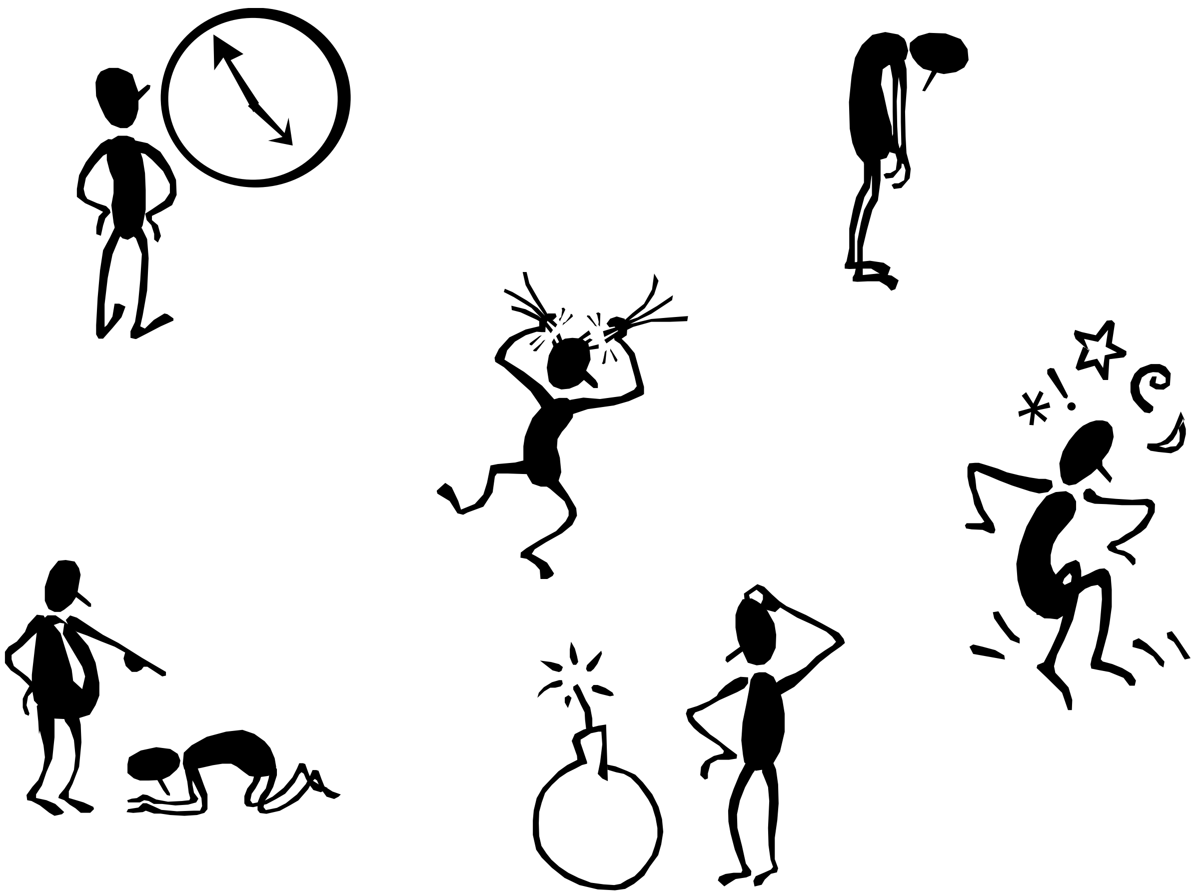
dezelfde dingen zeggen over hun kind (meestal in een periode dat hun zoon of dochter opnieuw misbruik van hen maakt). Door de verhalen van andere ouders beseffen ze dat deze 'verwensgedachten' normaal waren en dat elke ouder in een gelijkaardige situatie op een of ander moment dit denkt of hier uiting aan geeft.

Bijlagen

Bijlage 1

Gevoelens

Angstig	Onzeker	Hopeloos
Hoopvol	Schuldig	Eenzaam
Gesteund	Verantwoordelijk	Gelukkig
Wanhopig	Woedend	Rustig
Ontspannen	Vermoeid	Energiek
Stress	Pijn	Trouw
Nerveus	Jaloers	Spijt
Berustend	Gerustgesteld	Depressief
Onverschillig	In de war	Schaamte



Bijlage 2
Meningen: eens of oneens?

- Iedereen kan stoppen met druggebruik, als men het maar echt wil.
- Het is nu lastiger om kinderen op te voeden dan 40 jaar geleden.
- Als ouder ben je nooit zeker dat je zoon of dochter geen drugs gebruikt.
- Drugproblemen zijn ernstiger dan alcohol- of gokproblemen.
- Druggebruikers kan je herkennen aan hun verwaarloosd uiterlijk.
- Mensen die drugs gebruiken zijn meestal gevaarlijk.
- Als je eenmaal van een drug geproefd hebt, ben je er afhankelijk van.
- Als iemand problemen krijgt met drugs of alcohol ligt dat aan de 'verkeerde' vrienden.
- Als ouders sta je er alleen voor als je kind drugs gebruikt.

Bijlage 3
Citaten

- **Communicatiehobbels**

GEZEGD	betekent niet	**GEHOORD**
GEHOORD	betekent niet	**BEGREPEN**
BEGREPEN	betekent niet	**INGESTEMD**
INGESTEMD	betekent niet	**ONTHOUDEN**
ONTHOUDEN	betekent niet	**TOEGEPAST**
TOEGEPAST	betekent niet	**EIGENGEMAAKT**

(Bron: INFO. Tijdschrift voor ouders en verwanten van druggebruikers. Nummer 77 juni 2001)

- **Dat de vogels van kommer en zorg boven uw hoofd vliegen kunt ge niet veranderen, wél verhinderen dat ze nesten in uw haar bouwen.** (Chinees spreekwoord)

- **Slecht nieuws heeft zwaluwvleugelen, maar goed nieuws gaat op krukken.** (Philip Massinger)

- **De meeste van onze rampspoeden zijn gemakkelijker te dragen dan de commentaren van onze vrienden erop.** (Charles Caleb Colton)

- **Men kan zijn gevoel wel het zwijgen opleggen, maar men kan er geen grenzen aan stellen.** (Oscar Wilde)

- **Voor ik trouwde had ik zes theorieën over het opvoeden van kinderen, nu heb ik zes kinderen en geen theorieën.** (John Wilmot)

- **Discussiëren is kennis uitwisselen, ruzie maken is onwetendheid uitwisselen.** (Quillen)

- **Onze grootste prestatie is niet dat we nooit vallen. Maar dat we elke keer weer opstaan.** (Confucius)

Bijlage 4
Bingo

Ga op zoek naar ouders die beantwoorden aan de beschrijving in de onderstaande vakjes. Schrijf hun naam in het overeenkomstige vakje. Als je vijf verschillende namen hebt die elkaar raken (verticaal, horizontaal of diagonaal), roep je 'Bingo!'

Woont in deze stad	Heeft twee kinderen	Kookt graag	Drinkt elke morgen koffie	Maakt gebruik van het openbaar vervoer om naar hier te komen
Heeft de vorige nacht niet zo goed geslapen	Drinkt graag een pintje	Is deze of vorige zomer naar zee geweest	Voelde zich wat gespannen om naar deze bijeenkomst te komen	Zijn/haar zoon gebruikt cocaïne
Is dit jaar naar de Ardennen geweest	Heeft gisteravond naar T.V. gekeken	Houdt van zwemmen	Heeft al veel over 'drugs' gelezen	Gaat graag op reis naar het buitenland
Is met de auto naar hier gekomen	Piekert veel	Is naar de bioscoop geweest deze maand of vorige maand	Heeft boodschappen gedaan vandaag	Heeft er lang over nagedacht om zich in te schrijven voor deze groep
Wil vooral veel informatie krijgen tijdens deze bijeenkomsten	Heeft deze morgen ontbeten	Heeft drie kinderen	Werkt deeltijds	Houdt van fietsen

Bijlage 5

Morgenmiddag drinken we sangria aan de Costa del Sol

Rangschik de personen van één tot zes naargelang hun gedrag volgens jou het minst tot het meest gevaarlijk is.

1= minst gevaarlijk
6= meest gevaarlijk

Jan gaat elke middag met zijn collega's naar het café, waar hij twee pintjes drinkt.
's Avonds drinkt hij meestal een aperitiefje voor het eten en een glaasje bier of wijn bij het avondmaal. De avonden verlopen meestal rustig thuis met één of twee biertjes bij de TV. Het liefst drinkt hij dan een lekker streekbier.

Lieve rookt bijna een pakje per dag. Ze rookt om zich te ontspannen en voor de gezelligheid, als ze met vrienden samen is. Ze kent de gevaren voor de gezondheid die aan het roken verbonden zijn, maar ze vindt dat iedereen van iets moet doodgaan.

De familie De Moor gaat ieder jaar op vakantie naar Spanje. Om geen enkele dag te verliezen, vertrekken ze de laatste dag van het schooljaar. Dat is wel lastig, maar met genoeg koffie onderweg en twee keer een pilletje om wakker te blijven lukt het **mijnheer De Moor** om heel de nacht door te rijden.

Bart rookt af en toe een joint met zijn vrienden. Af en toe koopt hij een beetje marihuana, maar verkoopt het niet door. Tijdens het weekend gaat hij vaak babysitten bij de buren. Als hij zich verveelt, rookt hij soms wel eens een joint.

Vera is geslaagd voor haar examen en dit heeft ze met een paar goede vrienden gevierd. Het werd een lange avond en nacht, met veel plezier, en veel, misschien wel tè veel alcohol. Ze herinnert zich niet al te veel meer van de laatste uren en ze herinnert zich helemaal niet hoe ze is thuis geraakt.

Ronny is 21 en zit in zijn tweede jaar toegepaste economische wetenschappen. Hij heeft nogal een druk leven: veel weekend- en avondwerk in een goeddraaiend restaurant en daarbij nog zijn studies. Zijn weekendjob betaalt goed. Elke week speelt hij een paar keer op de bingo. Daar verliest hij ettelijke euro's. Maar als hij speelt, verdwijnen zijn kopzorgen en vermoeidheid als sneeuw voor de zon.

Jan	:	Bart	: ....
Lieve	:	Vera	: ....
M. De Moor	:	Ronny	: ....

Bijlage 6

Vragenlijst voor ouders

Opmerking: elke ouder vult afzonderlijk een aparte vragenlijst in

Deze vragenlijst helpt ons om ons werk met u te evalueren. Je antwoorden op de vragenlijst zijn vertrouwelijk en helpen ons om verder te bepalen op welke manier we zowel je gezin als andere ouders die in de toekomst ons programma zullen volgen, kunnen ondersteunen. Omdat wij de mening van elke ouder afzonderlijk willen weten, vragen wij je de vragenlijst eerst apart in te vullen alvorens de antwoorden met uw partner te bespreken.

Deze vragenlijst werd ingevuld door: ………………………………………………………

Tevredenheidsschaal

Lees de volgende vragen en omcirkel het nummer op de schaal van 1 tot 10 dat het best je tevredenheidsgevoel weergeeft.

Hoe tevreden ben je over het gedrag van je kind(eren)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

heel ontevreden heel tevreden

Hoe tevreden ben je over de manier waarop je je ouderrol vervult?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

heel ontevreden heel tevreden

Hoe tevreden ben je over je relatie met je zoon of dochter die drugs gebruikt?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

heel ontevreden heel tevreden

Hoe tevreden ben je in het algemeen over de relaties binnen je gezin?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

heel ontevreden heel tevreden

Stressschaal

Bekijk de volgende uitspraken in het licht van de laatste twee weken. Plaats een kruisje bij de voor jou passende kolom (hoe frequent je dit de laatste twee weken, merkte bij jezelf): bijna altijd, veel dagen, sommige dagen, zelden/helemaal niet.

	Bijna altijd	Veel dagen	Sommmige dagen	Zelden/ Helemaal niet
1. Ik voelde me gestresseerd				
2. Ik voelde me lichamelijk slecht				
3. Ik was moe				
4. Ik piekerde veel				
5. Ik heb meer of minder gegeten dan gewoonlijk				
6. Ik voelde me waardeloos				
7. Ik zag geen enkele oplossing voor mijn problemen				
8. Ik had problemen met te veel of te weinig slaap				
9. Ik voelde me depressief				
10.Ik was prikkelbaar				
11.Ik was slecht gehumeurd				
12.Ik voelde me ongelukkig				

Score: een gemiddelde score van 1 tot 4 kan berekend worden door het toebedelen van punten op basis van :

Bijna altijd= 1

Veel dagen= 2

Sommige= 3

Zelden/helemaal niet= 4

Daarna tel je je cijfers op en deel je ze door 12.

Ouderbetrokkenheid

Beschrijf hoe je je hebt gevoeld de laatste dertig dagen ten aanzien van je zoon of dochter die gebruikt. Plaats een kruisje bij de voor jou passende kolom (hoe frequent je deze gevoelens de laatste dertig dagen merkte bij jezelf): bijna altijd, veel dagen, sommige dagen, zelden/helemaal niet.

	Bijna altijd	Veel dagen	Sommmige dagen	Zelden/ Helemaal niet
1. Mijn 'goed voelen' is volledig verbonden met mijn kind				
2. Ik kan niet gelukkig zijn als mijn kind niet gelukkig of gezond is.				
3. Ik maakte me voortdurend zorgen over de problemen van mijn kind.				

Vragenlijst over het kind dat gebruikt

Hoe dikwijls heeft je kind dat drugs gebruikt de laatste dertig dagen de volgende gedragingen gesteld. Plaats een kruisje bij de voor jou passende kolom (hoe frequent heb je dit de laatste dertig dagen bij je zoon of dochter gemerkt): bijna altijd, veel dagen, sommige dagen, zelden/helemaal niet.

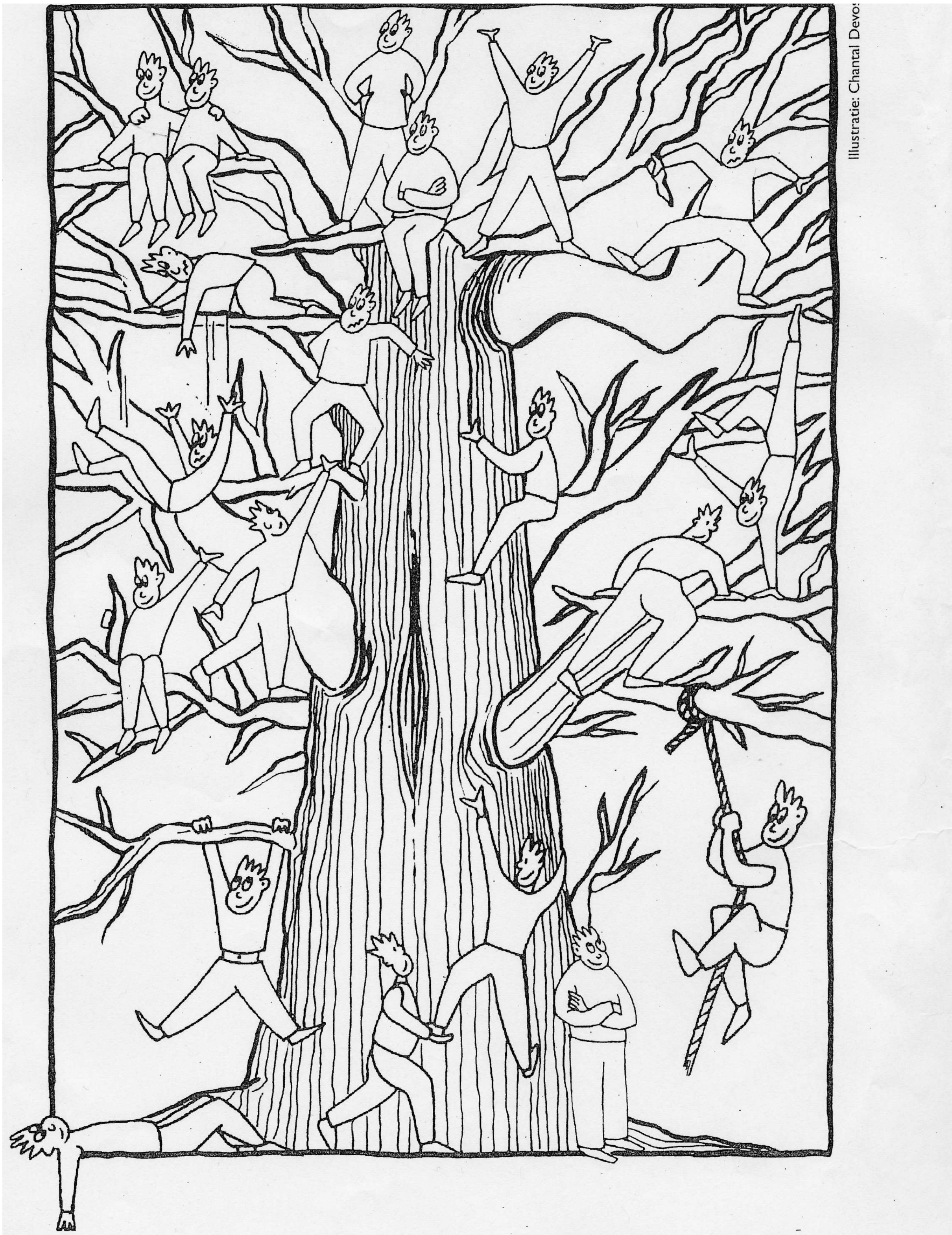
	Bijna altijd	Veel dagen	Sommige dagen	Zelden/ Helemaal niet
1. Hoe dikwijls was je zoon of dochter in staat om contact te hebben met het gezin (te communiceren) en deel te nemen aan gezinsactiviteiten?				
2. Hoe dikwijls heeft je zoon of dochter iets ondernomen om zijn/haar druggebruik te verminderen of er vanaf te blijven?				
3. Hoe dikwijls heeft hij/zij een drughulpverleningscentrum bezocht of in een behandelingscentrum verbleven? (of iets anders gedaan om het drugprobleem te verminderen)				

4. Hoe dikwijls heeft hij/zij jou of anderen in het gezin fysisch bedreigd?				
5. Hoe dikwijls heeft zij/hij redelijke (aanvaardbare) inspanningen gedaan om op het vlak van de school of op het vlak van het werk vooruitgang te maken of kansen te behouden ?				
6. Hoe dikwijls was hij/zij verbaal grof tegen jou of anderen in het gezin?				
7. Hoe dikwijls heeft zijn/haar druggebruik anderen in het gezin verstoord?				
8. Hoe dikwijls heeft hij/ zij drugs gebruikt in de nabijheid van andere familie- of gezinsleden?				

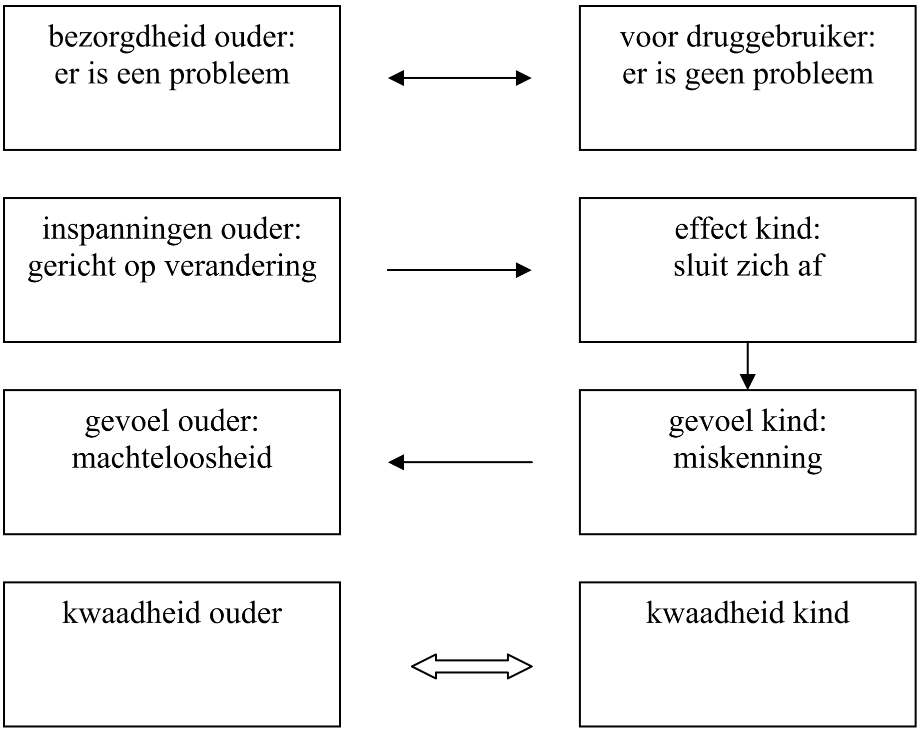
Score: een gemiddelde score van 1 tot 4 kan berekend worden door het toebedelen van punten op basis van :
Bijna altijd=1
Veel dagen= 2
Sommige=3
Zelden/helemaal niet=4
Daarna tel je je cijfers op en deel ze door 8.

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.

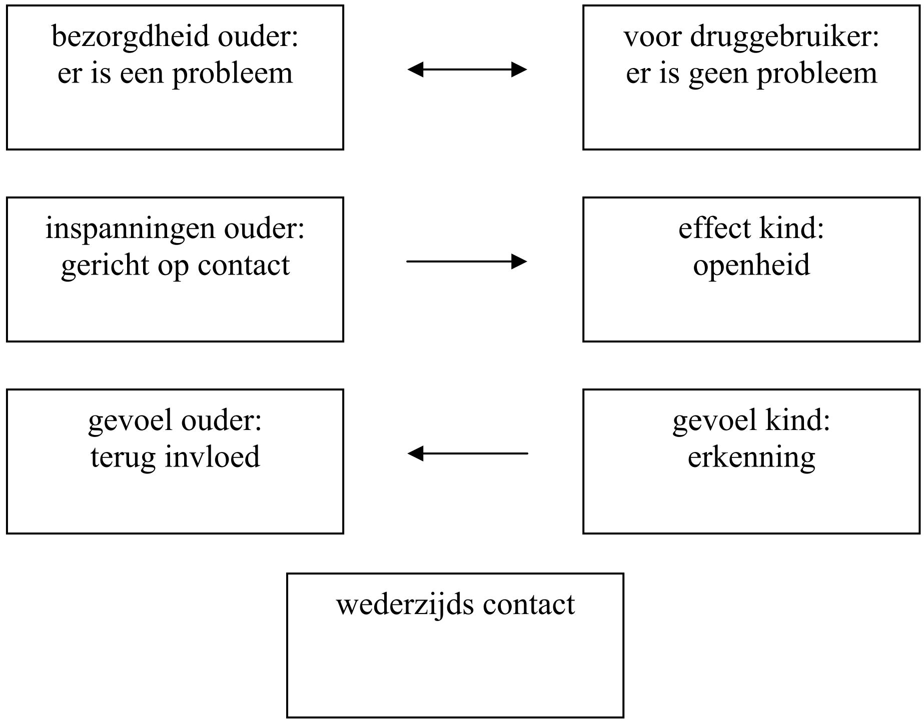
Bijlage 7
Boom



Bijlage 8
Schema 1: De deur gaat dicht



Bijlage 9
Schema 2: De deur op een kier



Bijlage 10
T.I.L.D-schema
Voor effectieve communicatie bij drugproblemen

TIMING **Wanneer?**	**INHOUD** **Wat?**	**LOCATIE** **Waar**?	**DOSERING** **Hoe vaak?**
Tijdstip	Drugs	Thuis, school, werk…	Welke vorm?
Week/weekend	Drugprobleem	Specifieke plaats, ruimte	Inleiding
Dag	Ander probleem	Buiten vs binnen	Mondeling
Naar aanleiding van…	Ander thema	Opstelling	Schriftelijk
Voorafgaand aan…	Positief terrein	Formeel/informeel	Wie?

Bijlage 11
Een brief schrijven naar je kind

Gebruik dit voorbeeld als vertrekpunt om je eigen brief te schrijven in jouw handschrift en stijl, om die dingen te zeggen die je aan je kind wil zeggen

Beste,

Op dit ogenblik voel ik me/ voelen wij ons:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Ik voel me (wij voelen ons) zo wanneer jij:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Ik begrijp(wij begrijpen) dat je je waarschijnlijk zo gedraagt/handelt omdat jij wil:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Ik wens (wij wensen) volgende voorstellen te doen die de dingen beter voor mij (ons)zouden maken (jij kunt hierover andere ideeën hebben die ik (wij) heel graag wil(len) weten):

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Wat mij (ons) betreft, ik ben(wij zijn) van plan:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

In de toekomst verlang ik (verlangen wij):

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Bijlage 12

Kennistest illegale drugs

Hasj is een andere naam voor wiet.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Wiet en hasj komen beide van de hennepplant (Cannabis Sativa). Wiet zijn de gedroogde bloemtoppen van de vrouwelijke hennepplant. Hasj is het harsextract van deze plant. Hasj is dus geen andere naam voor wiet.

Hoe heet de werkzame stof in hasj en wiet?

a. THC

b. THB

c. MDMA

d. geen idee

a. THC

THC is de werkzame stof in hasj en wiet. THC zorgt voor het roeseffect. MDMA of methyleendioxymethafetamine is de chemische naam voor XTC.

Een joint werkt na een paar minuten.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

Wiet of hasj roken, geeft snel effecten. Bij het eten of drinken van producten waarin cannabis is verwerkt, laten de effecten zich trager voelen (vaak pas na een uur).

Een toets leren en blowen gaan goed samen.

a. Nee, door de rook om je hoofd kan je de letters niet goed zien.

b. Nee, je denkt dat het goed gaat, maar je onthoudt niets.

c. Ja, je maakt je niet zo druk.

d. Ja, door het blowen kun je je beter concentreren.

b. Nee, je denkt dat het goed gaat, maar je onthoudt niets.

Hasjgebruik heeft een negatieve invloed op de concentratie, het logisch denken en het kortetermijngeheugen. Onder invloed van hasj kan er een stroom van gedachten op gang komen waardoor de gebruiker zich soms minder goed kan concentreren. Ook logisch denken gaat

moeilijker. Het geheugen wordt beïnvloed, met name voor de dingen die net zijn gebeurd. Iemand kan bijvoorbeeld in een gesprek de draad kwijt raken. Nochtans krijgen veel gebruikers de indruk dat alles veel vlotter gaat.

Iemand die met een kleine hoeveelheid marihuana wordt opgepakt, is strafbaar.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar

Marihuana behoort, net zoals heroïne, cocaïne, hasj, LSD… tot de illegale drugs (bij wet erboden drugs) in België. Dit blijft ook zo met de nieuwe drugwet van 2 juni 2003: cannabis blijft een illegale drug, het blijft verboden en bezit ervan blijft strafbaar. Wel is het zo geregeld dat, enkel voor volwassenen (+18j)!, bezit voor persoonlijk gebruik niet altijd meer wordt vervolgd. Dit is het geval indien er geen aanwijzingen zijn van problematisch gebruik en er geen sprake is van openbare overlast, verzwarende omstandigheden (bijvoorbeeld gebruik of verhandeling in het bijzijn van minderjarigen) of specifieke uitzonderingen (bijvoorbeeld vaststelling van overtreding in een ander arrondissement). De politie registreert de overtredingen voor haar maandelijks samenvattend procesverbaal en herinnert de gebruiker zodoende nog eens aan de norm: cannabis is verboden. Voldoet de gebruiker niet aan deze voorwaarden, dan wordt er net zoals vroeger wel een procesverbaal opgesteld. Cannabisgebruik in het verkeer (wet op het wegverkeer) en cannabisverkoop worden altijd vervolgd.

Noot

Het arbitragehof heeft op 20 oktober het artikel 16 van de nieuwe drugwet 2003 vernietigd. Het ontbreken van een concrete invulling van een 'gebruikshoeveelheid van cannabis' en de vage omschrijving van de concepten 'problematisch gebruik' en 'maatschappelijke overlast' creëren volgens het arbitragehof rechtsonzekerheid voor de burger. Een synthese van de nieuwe drugwet zoals die in 2003 werd goedgekeurd dstaat op www.vad.be/wet. Van zodra er meer duidelijkheid komt over een eventuele nieuwe omzendbrief en/of aanpassing van de drugwet, zullen we deze tekst updaten.

Het gebruik van marihuana leidt onvermijdelijk tot het gebruik van zwaardere drugs zoals heroïne en cocaïne.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. niet waar

Sommige onderzoeken tonen opeenvolgende fasen van druggebruik aan naargelang van de gebruikte middelen. Zo zouden jongeren eerst experimenteren met koffie en thee, nadien met wijn en bier, tabak, sterke dranken, en vervolgens overgaan tot marihuana en hasj, cocaïne, en heroïne. Diezelfde onderzoeken tonen echter ook aan dat het gebruik van het ene middel niet

noodzakelijk leidt tot het volgende middel in de rij. Zo zou in de Verenigde Staten slechts 5 tot 10 % van de jongeren die marihuana gebruiken overstappen naar heroïne en cocaïne. Gezien echter marihuana tot de groep van de illegale drugs behoort, is het zo dat het enkel op een illegale manier kan worden verkregen. De gebruikers van marihuana komen op die manier in een illegaal circuit terecht, waardoor de toegang tot andere illegale middelen veel gemakkelijker wordt.

Vloeibare XTC is XTC-poeder opgelost in een vloeistof.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. niet waar
Vloeibare XTC bestaat niet. 'Liquid XTC' is gewoon een naam verzonnen door dealers die graag wat nieuws aan de man brengen. Eigenlijk gaat het om GHB of Gamma-hydroxybutyraat een verouderd narcosemiddel. De sterkte van GHB loopt sterk uiteen. Het doseren van GHB is erg moeilijk en gaat vaak mis. Bij een klein beetje teveel kun je al in een diepe slaap vallen. Bij nog meer krijg je een overdosis, raak je bewusteloos en kun je ernstige ademhalingsproblemen krijgen. Vooral de combinatie met alcohol is erg gevaarlijk: ze hebben beide een verdovende werking en kunnen elkaars werking versterken.

XTC is een drug die niet alleen oppept maar ook een tripeffect heeft.
a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar
XTC is oppeppend (stimulerend), zoals speed en cocaïne. Maar tegelijk heeft het ook een bewustzijnsveranderend (hallucinogeen) effect, zoals LSD en paddestoelen.

De effecten van XTC kunnen zo'n vier tot zes uur aanhouden.
a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar
Na het slikken van XTC duurt het twintig tot zestig minuten voordat het begint te werken. Na vier tot zes uur is de XTC uitgewerkt.

Cocaïne heeft voornamelijk een stimulerend effect

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

Cocaïne heeft een oppeppend effect: het stimuleert het centraal zenuwstel, versnelt de hartslag en de ademhaling en verhoogt de bloeddruk. Bloedvaten vernauwen en pupillen vergroten. Het veroorzaakt geestelijk en lichamelijk een oppeppend effect, zonder dat het aan het lichaam energie toevoegt. Gebruikers zijn erg actief en alert, spraakzaam en tegelijk kalm. Inspanningen houden ze langer vol zonder tekenen van vermoeidheid of honger. Omdat fysieke waarschuwingssignalen uitvallen – honger, dorst, vermoeidheid – kunnen intensieve gebruikers hun lichaam ongemerkt overbelasten.

Als coke uitgewerkt is, voelt de gebruiker zich…?

a. fit

b. hitsig

c. zelfzeker

d. down

d. down

Als de roes van coke is uitgewerkt, voelt de gebruiker zich heel wat minder goed: de euforie slaat na een halfuur tot een uur om in neerslachtigheid en moeheid zodat er vlug de neiging is opnieuw te gebruiken.

Als we over ‘snow’ spreken, over welke drug hebben we het dan?

a. cocaïne

b. speed

c. LSD

d. heroïne

a. cocaïne

Snow is het gebruikersjargon voor cocaïne. Cocaïne is een kristalachtig wit tot geelwit poeder. Het poeder klontert vlug samen. Vergelijkbaar met sneeuw. Vandaar de naam ‘snow’. Andere straatnamen voor cocaïne: coke, witte, lijntje…

Als je veel speed (amfetamines) gebruikt word je...?

a. agressief

b. passief

c. hongerig

d. geen idee

a. agressief

Chronische speedgebruikers kunnen rusteloos, prikkelbaar, wantrouwig, impulsief en agressief gedrag vertonen. Speed werkt snel geestelijk verslavend: er ontstaat een drang en dwang om het middel telkens opnieuw te gebruiken. Het lichaam heeft steeds meer nodig om dezelfde effecten te bereiken.

Wie eenmaal heroïne heeft gespoten, wordt eraan verslaafd.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Afhankelijkheid aan om het even welke (legale of illegale) drug ontstaat nooit als gevolg van een eenmalig gebruik. Afhankelijkheid is integendeel het resultaat van een proces waarin we verschillende stappen kunnen onderscheiden. Doorgaans onderscheidt men vier fasen: de kennismakings- en experimenteerfase, de fase van het regelmatig gebruik, de fase van het overmatig en excessief gebruik, de fase van 'verslaving' of 'afhankelijkheid'. Of iemand al dan niet verslaafd geraakt, is niet alleen afhankelijk van het soort drug (het middel), maar ook van de persoonlijkheid van de gebruiker (de mens) en de omstandigheden, de vrienden, de omgeving... waarin wordt gebruikt (het milieu). Bepaalde middelen, zoals heroïne, houden weliswaar een groter risico op afhankelijkheid in dan de andere.

LSD is een ... drug.

a. verdovende

b. opwekkende

c. bewustzijnsveranderde

d. geen idee

c. bewustzijnsveranderende

LSD behoort tot de hallucinerende drugs: het verstoort de waarneming en wekt hallucinaties op. Prikkels worden intenser ervaren en de zintuigen lopen als het ware door elkaar heen: gebruikers 'voelen' of 'zien' muziek, ze 'horen' een foto of schilderij enzovoort. De beleving van tijd en ruimte is vertekend. Bestaande gevoelens worden versterkt en passen niet meer bij wat men 'echt' waarneemt. Een gemiddelde LSD-trip duurt acht à tien uur.

Een risico van LSD is een flashback.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

Het optreden van een ‘flashback’, waardoor LSD-hallucinaties zonder gebruik opnieuw worden beleefd, is oncontroleerbaar en komt dus vaak ongelegen. Een flashback duurt meestal enkele minuten – in zeldzame gevallen een paar uur – en kan zich ook maanden en jaren na het gebruik nog voordoen.

Paddestoelen behoren tot de opwekkende middelen.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Psilocine en psilocybine, de belangrijkste werkzame stoffen in paddo’s zijn bewustzijnsveranderend. Zo lijken de eigenschappen van psilocine op die van LSD, maar is de werkingssterkte honderd tot tweehonderd keer kleiner. Ze versterken de stemming, veranderen de zintuiglijke waarneming, veroorzaken coördinatieproblemen enzovoort. Wanneer paddestoelen gedroogd zijn is het vocht uit de paddestoelen verdwenen. De werkzame stof psilocybine stijgt dan. De hoeveelheid werkzame stof kan variëren naargelang de wijze van plukken, het klimaat en het seizoen.

Alle mensen zijn druggebruikers.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

De term druggebruiker betekent niet noodzakelijk probleemgebruiker of drugverslaafde, alhoewel de term druggebruiker voor de meeste mensen een zeer negatieve bijklank heeft. Wanneer we echter onder drugs zowel de legale (koffie, thee, tabak, alcohol, medicatie…) als de illegale (marihuana, hasj, cocaine, heroïne, LSD, …) verstaan, moeten we inderdaad stellen dat de meeste mensen drugs gebruiken. De redenen waarom mensen drugs gebruiken, kunnen echter grondig verschillen. Sommigen gebruiken drugs voor de kick, voor het plezier en de gezelligheid, als troost, als vlucht, voor het vergemakkelijken van sociale contacten, voor het bestrijden van pijn en ongemak… Ook de manier waarop druggebruikers met drugs omgaan, kan variëren van verstandig gebruik tot misbruik. Heel wat mensen beleven hun druggebruik positief: drugs kunnen aangenaam bijdragen tot feestvreugde en gezelligheid. Bij sommige mensen verdiepen ze de religieuze belevingen. Anderen ervaren een gunstig effect op

hun creativiteit. Bij sommige druggebruikers verwerft de drug een centrale plaats in hun leven en kan het gebruik leiden tot misbruik en afhankelijkheid.

Als je met een illegaal drugprobleem bij een arts gaat, is hij verplicht dit aan de politie te melden.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. niet waar

Artsen zijn gebonden aan beroepsgeheim. Ze kunnen bijgevolg op geen enkele manier gedwongen worden een verklaring aan de politie af te leggen. Datzelfde geldt tegenover de ouders. Artsen kunnen er evenwel zelf voor kiezen om ouders over het druggebruik van hun kinderen te informeren. Artsen kunnen wel veroordeeld worden voor het onverantwoord voorschrijven, toedienen of afleveren van geneesmiddelen die slaapmiddelen, verdovende middelen of psychotropen bevatten (het zogenaamde artsendelict).

Ketamine is een dissociatief tripmiddel.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar

Ketamine is een dissociërend middel. Dit betekent dat waarneming en ervaring van elkaar worden gescheiden. Gebruikers krijgen bij lage dosissen een dromerig en zweverig gevoel en gaan de wereld (kleuren, tijd, ruimte) om zich heen anders waarnemen. Hierdoor voelen ze zich gedesoriënteerd en verward. Er ontstaat een euforische roes met fantasieën, wanen en visioenachtige toestanden. Bij hoge dosissen beleven ze een intense trip met een bijna-dood-ervaring: ze lijken uit hun lichaam te treden en hebben het gevoel te 'sterven'. Een 'uittreding' uit het lichaam kan als een 'bad trip' worden beleefd, met de bijbehorende angst en paniek.

Bijlage 13

Kennistest alcohol

Als je niet dronken wil worden, leg je best een bodempje in de maag door te eten.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Als je drinkt, zit alcohol hoe dan ook in je lichaam. Eten of geen eten in de maag, je wordt altijd dronken. Maar alcohol wordt trager in het bloed opgenomen als je eten in je maag hebt. Hierdoor voel je de effecten van alcohol minder snel en word je minder snel dronken. Een drankje op een lege maag heeft dus sneller en meer effect dan een drankje bij de maaltijd.

Als je teveel gedronken hebt en je moet overgeven, dan word je sneller terug nuchter

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Je wordt niet sneller nuchter als je overgeeft. Op het moment dat je misselijk wordt van alcohol, is de alcohol al lang in je bloed opgenomen. Je moet wachten tot de lever de alcohol afbreekt. Per glas duurt dat ongeveer 1,5 uur. Nuchter worden is dus gewoon een kwestie van tijd. Overgeven zorgt er wel voor dat je niet nog zatter wordt. De alcohol die nog in je maag zat, kan niet meer naar het bloed.

Hoe vaker je alcohol drinkt, hoe meer alcohol je nodig hebt om hetzelfde effect te voelen.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

Als je regelmatig alcohol drinkt, vermindert het effect. Je hebt steeds grotere hoeveelheden nodig om hetzelfde effect te bereiken. Dit noemen we gewenning. Als je af en toe alcohol drinkt, treedt dit proces niet op.

Hoeveel uur heeft de lever nodig om twee pintjes die op korte tijd werden gedronken, af te breken?

a. 1 uur
b. 2 uur
c. 3 uur

c. 3 uur

De lever heeft ongeveer 3 uur nodig om twee pintjes af te breken. De lever is een zeer traag werkend orgaan en heeft ongeveer anderhalf uur nodig per alcoholconsumptie. Voor grotere hoeveelheden wordt de duur van afbraak naar verhouding langer.

In België is het strafbaar om alcohol te schenken aan iemand die al heel dronken is.

a. ja
b. ja, als de dronken persoon jonger dan 18 jaar is.
c. nee
d. geen idee

a. ja

Het is strafbaar om alcohol te geven aan iemand die al heel dronken is. De leeftijd speelt geen rol. Iemand die alcohol geeft aan een persoon die al heel dronken is, kan verantwoordelijk gesteld worden voor vernielingen en ruzies die de dronken persoon bijvoorbeeld uitlokt.

Alcohol heeft een verdovend effect.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar

Alcohol wordt gerangschikt onder de verdovende middelen. Alcohol werkt zodra het de hersenen bereikt. Het werkt in op het deel van de hersenen dat gedragingen en emoties regelt. Vandaar reacties – soms al bij een kleine hoeveelheid - als agressie en stoutmoedigheid, zorgeloosheid, kalmte en slaperigheid, ontspanning en onverschilligheid, maar ook somberheid. Bij een grotere inname vermindert het reactie en beoordelingsvermogen. Er worden meer risico's genomen (bijvoorbeeld in het verkeer), men is luidruchtiger, chaotischer in zijn gedachtegangen…

Wanneer je het koud hebt en dan alcohol drinkt, stijgt je lichaamstemperatuur.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Alcohol verhoogt de lichaamstemperatuur niet. Alcohol geeft weliswaar een 'verwarmend' gevoel. Dit komt omdat na het gebruik van alcohol, de haarvaten die net onder de huid liggen meer bloed gaan vervoeren. Hierdoor krijgt de gebruiker het gevoel dat hij het warm heeft. Sommigen krijgen er zelfs een rode kleur van. Maar dit gevoel bedriegt. Daar de grote bloedtoevoer geschiedt naar de huid toe, wordt in werkelijkheid warmte afgestaan aan de koude lucht rondom ons. Verder is ook dat warmtegevoel van korte duur.

Aan jenever raak je sneller verslaafd dan aan bier.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

*b. niet waar*Het risico op verslaving hangt voornamelijk af van de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken, niet van het soort drank. Alcoholische dranken bevatten, in het juiste glas en in de juiste hoeveelheden geschonken, ongeveer evenveel pure alcohol (tussen 11 en 12 g > 250 cc bier : 12 g pure alcohol; 33 cc jenever : 12 g pure alcohol). Algemeen kan men wel stellen dat mensen meestal beginnen met het drinken van bier en wijn, alvorens over te schakelen naar sterke dranken. Gewenning (en afhankelijkheid) aan alcohol kan in dit opzicht sneller verlopen, aangezien in voorafgaande fasen reeds heel wat alcohol werd gedronken.

Een pils bevat evenveel alcohol als een glas whisky.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

De concentratie alcohol in drank wordt in graden uitgedrukt (= percentage zuivere alcohol).

Bier: gemiddeld 6°

Luxebier: 9 tot 12°

Wijn: 10 tot 18°

Aperitief: ca. 18°

Sterke drank: 20 tot 45° (en meer)

Uit een liter bier van deze producten schenkt men ongeveer het volgend aantal glazen:
Bier: 4 glazen van 250 cc
Wijn: 8 glazen van 125 cc
Aperitief: 13 glazen van 77 cc
Sterke drank: 30 glazen van 33 cc

Per glas betekent dit :
Bier: 250 cc à 6
= 15 cc pure alcohol 15 cc x 0,8 (soortelijk gewicht)
= 12 g pure alcohol
Wijn: 125 cc à 11
= 13,75 cc
= 11 g pure alcohol
Aperitief: 77 cc à 18
= 13,86 cc
= 11,09 g pure alcohol
Sterke drank: 33 cc à 45
= 15 cc
= 12 g pure alcohol

Ieder glas alcoholhoudende drank bevat dus ongeveer evenveel zuivere alcohol. Wel worden er soms dubbele porties gegeven: de Engelse 'pint' van 500 cc, 330 cc zwaar bier, een dubbele whisky... Ook schenkt men niet steeds de juiste drank in het juiste glas en zijn eigen schenkgewoontes vaak veel royaler dan de bedoelde maatstaf van een glas/eenheid.

Als je steeds dezelfde alcoholische drank drinkt, word je minder snel dronken dan wanneer je verschillende drankjes door elkaar drinkt.
a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. Niet waar
Gezien de hoeveelheid pure alcohol per eenheid/glas in principe dezelfde is, word je niet sneller dronken van het mixen van alcoholhoudende drankjes. Als je echter verschillende drankjes door elkaar drinkt, vormen die in je maag een nieuw mengsel, waarvan je meestal vlugger ziek wordt. De maag verdraagt nu eenmaal niet alle combinaties.

Wat is het verschil tussen alcopops en boosters?

a. Er is geen verschil

b. Alcopops bevatten alcohol en boosters niet

c. Alcopops mogen legaal verkocht worden en boosters niet

d. Geen idee

b. Alcopops bevatten alcohol en boosters niet

Alocopops zijn een samenvoegsel van gesuikerde dranken met ethylalcohol. Ze worden gemaakt door de vergisting van vruchtensappen. Het alcoholgehalte ligt tussen 4 en 8 graden (bijvoorbeeld 'Hooper's Hoch', 'Two dogs'). Boosters zijn alcoholvrije frisdranken waaraan een stimulerende stof, zoals cafeïne, guarana, taurine… is toegevoegd. (bijvoorbeeld 'Red bull', 'Black booster'). Pre-mix dranken zijn een mix van limonade of vruchtensap met een sterke drank (wodka, jenever of rum). Het alcoholgehalte ligt tussen 4 en 8 graden. (Bijvoorbeeld 'Baccardi-Breezer', 'Pisan Ambon Mix').

Alcohol is een goed slaapmiddel.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Na het drinken van alcohol val je wel gemakkelijker in slaap (sedatief effect van alcohol). Toch komt een flinke dosis alcohol een behoorlijke slaap niet ten goede. Tijdens het tweede deel van de nacht wordt men immers sneller wakker en kan men vervolgens moeilijker in slaap geraken.

Bijlage 14

Kennistest psychoactieve medicatie

Vrouwen gebruiken meer kalmeermiddelen dan mannen.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar
Volgens een internationale studie, uitgevoerd in verschillende Europese landen en in de Verenigde Staten, is het gebruik van angstwerende en kalmerende middelen in België zeer hoog. Twee derde van de gebruikers zijn vrouwen, zowel in België als in de andere landen.
De 55-plussers vormen een groot aandeel in de totale gebruikersgroep. Specifiek voor België blijkt dat jonge gebruikers (tussen 15 en 24 jaar) bijzonder sterk vertegenwoordigd zijn in de totale gebruikerspopulatie. In andere landen blijkt dit veel minder het geval te zijn.

De helft van alle maagbloedingen is te wijten aan het gebruik van pijnstillers.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar
Dit geldt vooral voor de pijnstillers op basis van acetylsalicylzuur (bijvoorbeeld aspirine).

Zelfs na langdurig gebruik kan je gemakkelijk met een slaap- of kalmeermiddel (benzodiazepine) stoppen.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. niet waar
Bij benzodiazepinen is er na tot zes tot acht weken gebruik sprake van zowel lichamelijke als psychische afhankelijkheid. Er treedt ook gewenning op: vrij snel (al na een paar weken) heeft eenzelfde dosis niet meer voldoende effect. Vooral de psychische afhankelijkheid is groot: slapen zonder middelen lijkt niet meer te kunnen, de deur uitgaan zonder kalmeringsmiddel evenmin. Stoppen na langdurig gebruik gaat dan ook gepaard met ernstige onthoudingsverschijnselen: onrust, slapeloosheid, zweten, beven. Wie hoge dosissen benzo's neemt, en daarmee wil stoppen, doet dit het best onder medische begeleiding. Bij lagere dosissen hoeft dit niet altijd.

Bij antidepressiva is er geen risico op tolerantie of afhankelijkheid.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar
Tijdens het afbouwen en bij het stoppen is er wel kans op (meestal milde en kortdurende) onthoudingsverschijnselen: griepachtig gevoel, slaapproblemen, bewegingsstoornissen…

Antidepressiva pakken de oorzaak van je depressie aan.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. niet waar
Een antidepressivum neemt enkel de symptomen weg. Bij de start van de inname duurt het meestal vier tot zes weken eer het middel de symptomen doet verminderen. Zowel de start van een behandeling als het stoppen gaan gepaard met een aanpassingsperiode, met soms wat lichamelijke ongemakken zoals misselijkheid en wat duizeligheid. Doorgaans wordt de dosering de eerste dagen en/of weken opgebouwd en na herstel wordt er ook gedurende enkele maanden afgebouwd.

Als je kalmerende middelen neemt en je drinkt daarbij ook alcohol, dan wordt het effect van beide versterkt.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar
Alcohol en kalmerende middelen zijn beide verdovende middelen. Bij een gecombineerd gebruik is het effect groter dan de som van de effecten die men zou mogen verwachten van de verschillende producten alleen (2+2=5). Als gevolg hiervan kan de combinatie van twee of meer veilige middelen of doses toch ernstige gevolgen hebben.

Bijlage 15

Kennistest gokken

Het woord 'kansspel' betekent dat je zelf de kans op winst tijdens het spel kan beïnvloeden.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. niet waar

Volgens de wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers van 7 mei 1999 worden kansspelen als volgt gedefinieerd: 'Een kansspel is elk spel of weddenschap, waarbij een ingebrachte inzet van om het even welke aard, hetzij verlies van deze inzet door minstens één der spelers of wedders, hetzij een winst van om het even welke aard voor minstens één der spelers, wedders of inrichters van het spel of de weddenschap tot gevolg heeft en waarbij het toeval een zelfs bijkomstig element is in het spelverloop, de aanduiding van de winnaar of de bepaling van de winstgrootte'. Een kansspel heeft dus niks te maken met behendigheid van de speler: je kan je kans op winst tijdens het spel niet beïnvloeden. Bij een kansspel is vooraf reeds bepaald welk percentage van de inzet in geld uitgekeerd wordt aan de spelers. Niet de speler is van belang, wel de inzet.

'Bridge', 'wiezen', en 'kingen' zijn kansspelen.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

b. niet waar

Dit zijn kaartspelen. In tegenstelling tot kansspelen kan je deze kaartspelen leren. Ervaring en oefening zijn belangrijk om goed of slecht te spelen. Je vaardigheid heeft rechtstreeks invloed op het verloop van het spel. In cafés mag gekaart worden. Kaartspelen die slechts een zeer beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materieel voordeel van geringe waarde kunnen opleveren, zijn toegestaan. Kaartspelen worden wel illegaal wanneer er meer geld wordt ingezet.

Minderjarigen mogen niet op de speelautomaten spelen in cafés.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar

-18-jarigen mogen niet deelnemen aan kansspelen in drankgelegenheden. Er mogen maximaal twee kansspelen geëxploiteerd worden in café's (wet van 7mei 1999). Uitbaters hebben hiervoor

een vergunning nodig, aangevraagd bij de Kansspelcommissie (ministerie van Justitie). Bij deze aanvraag dient een gunstig advies van de burgemeester toegevoegd te worden. De gemeentelijke overheid heeft wel zeggenschap over ruimtelijke ordening en brandveiligheid en kan controles uitvoeren op bijvoorbeeld het respecteren van de leeftijdsgrens in deze drankgelegenheden .

Het grootste gevaar op afhankelijkheid schuilt in die gokspelen waarvan je de uitslag onmiddellijk kent.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar

Gokspelletjes waarbij een korte tijd zit tussen inzet en uitkomst, zoals de spelen van speelautomaten, zijn riskanter. De speler heeft de neiging om direct weer verder te spelen (herhalingsgedrag). Dit verhoogt de kans dat er meer geld en tijd besteed wordt aan het spelen. Het risico op afhankelijkheid verhoogt.

Stoppen met gokken geeft lichamelijke onthoudingsverschijnselen.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. waar

Stoppen met gokken kan inderdaad leiden tot lichamelijke onthoudingsverschijnselen zoals maag- en darmklachten, slapeloosheid, hoofdpijn, transpiratie, vermoeidheid, geheugenverlies, tremoren. Als psychische onthoudingsverschijnselen kunnen zich voordoen: depressieve stemmingen, suïcidale gedachten, angsten, achterdocht, assertiviteitsproblemen, agressieve gevoelens, minderwaardigheids- en schuldgevoelens.

Speelautomatenhallen mogen gratis dranken aan de spelers aanbieden.

a. waar
b. niet waar
c. geen idee

a. niet waar

Volgens de wet van 7 mei 1999 is het verboden kostenloos verplaatsingen, maaltijden, dranken of geschenken aan te bieden aan het cliënteel van kansspelinrichtingen II (speelautomatenhallen) en III (café's of drankgelegenheden). Een uitzondering hierop zijn de casino's (kansspelinrichting klasse I). Deze mogen hun cliënteel gratis verplaatsingen, maaltijden, dranken of geschenken aanbieden tot een maximum bedrag van € 50,00 per week en per speler.

Beneden de 18 mag je niet op de Lotto spelen.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

a. waar

Het is minderjarigen verboden op kansspelen van de Nationale Loterij te spelen. Toch stelt men in de praktijk vast dat dit wel gebeurt.

Ervaren spelers op de bingo verliezen minder.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Ervaren spelers kunnen de indruk hebben dat ze invloed kunnen uitoefenen op winst of verlies. Bingo is geen behendigheidsspel: het toestel is steeds zo afgesteld dat de uitbater een bepaald percentage winst behaalt. Als speler heb je geen invloed op de uitkomst.

Een problematische gokker is te herkennen aan zijn weinig verzorgd uiterlijk.

a. waar

b. niet waar

c. geen idee

b. niet waar

Een speler is niet te herkennen aan zijn uiterlijke. Bepaalde gedragsveranderingen kunnen wijzen op problematisch gokken:

- veel met geld bezig zijn (praten over geld, schulden thuis en/of bij vrienden, de ene dag veel geld, de andere dag bijna niets meer)
- spijbelen, werkverzuim (toenemende tijdsinvestering in gokken)
- verwaarlozing hobby's, sport (speler heeft hiervoor steeds minder tijd)
- niet nakomen van afspraken (gedachten wordt steeds meer beheerst door het spelen, het bedenken van manieren om te winnen en om aan geld te komen).

Bijlage 16
Interview zoon of dochter

De bedoeling van deze oefening is het druggebruik van adolescenten beter te begrijpen. Tracht, in zoverre het haalbaar is, zoveel mogelijk te luisteren zonder commentaar of een oordeel te geven. Wanneer de jongere uitgepraat is, ga dan na of je alles goed begrepen hebt door te herhalen wat je dacht dat hij of zij gezegd heeft en nodig de jongere uit om zaken te verduidelijken. Doe dit interview niet als je denkt dat het op dat moment conflicten zou creëren.

Interviewer: Moeder ☐ Vader ☐

Geïnterviewde: Voornaam............................. Leeftijd .... Geslacht ....

Als onderdeel van de oudercursus tracht ik wat meer te weten te komen over jongeren en druggebruik. Ben je bereid volgende vragen te beantwoorden? Jij mag kiezen of we over

☐ jouw druggebruik praten (A)

☐ of meer in het algemeen over druggebruik en jonge mensen (B)

(A) Jouw druggebruik

1. Vertel me over de eerste keer dat je drugs gebruikte. Hoe gebeurde dit, waar was je, met wie was je?

....

....

....

....

....

....

....

2. Bepaal hoe belangrijk elk van de volgende punten is bij jouw druggebruik? Plaats een kruisje in de gepaste kolom.

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Onbelangrijk	Zeer on-belangrijk
Bij de groep behoren, er deel van uit maken				
Een leuke tijd hebben, zich goed voelen				
Onaangename gevoelens kwijtspelen				
Tijdsopvulling				
Gewoonte				
Avontuur				

Andere (geef een korte beschrijving a.u.b.):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Waarom denk je dat deze zaken belangrijk of onbelangrijk zijn voor jou?

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

(B) Druggebruik en jonge mensen

1. Denk aan een paar mensen die je kent en van wie je weet dat ze drugs gebruiken.
   Waarom denk je dat deze mensen begonnen zijn met druggebruik?
   Hoe begint men aan drugs?

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

2. Bepaal het belang van de volgende punten bij druggebruik door jonge mensen. Plaats een kruisje in de gepaste kolom.

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Onbelang-rijk	Zeer on-belangrijk
Bij de groep behoren, er deel van uit maken				
Een leuke tijd hebben, zich goed voelen				
Onaangename gevoelens kwijtspelen				
Tijdsopvulling				
Gewoonte				
Avontuur				

Andere (geef een korte beschrijving a.u.b.):

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

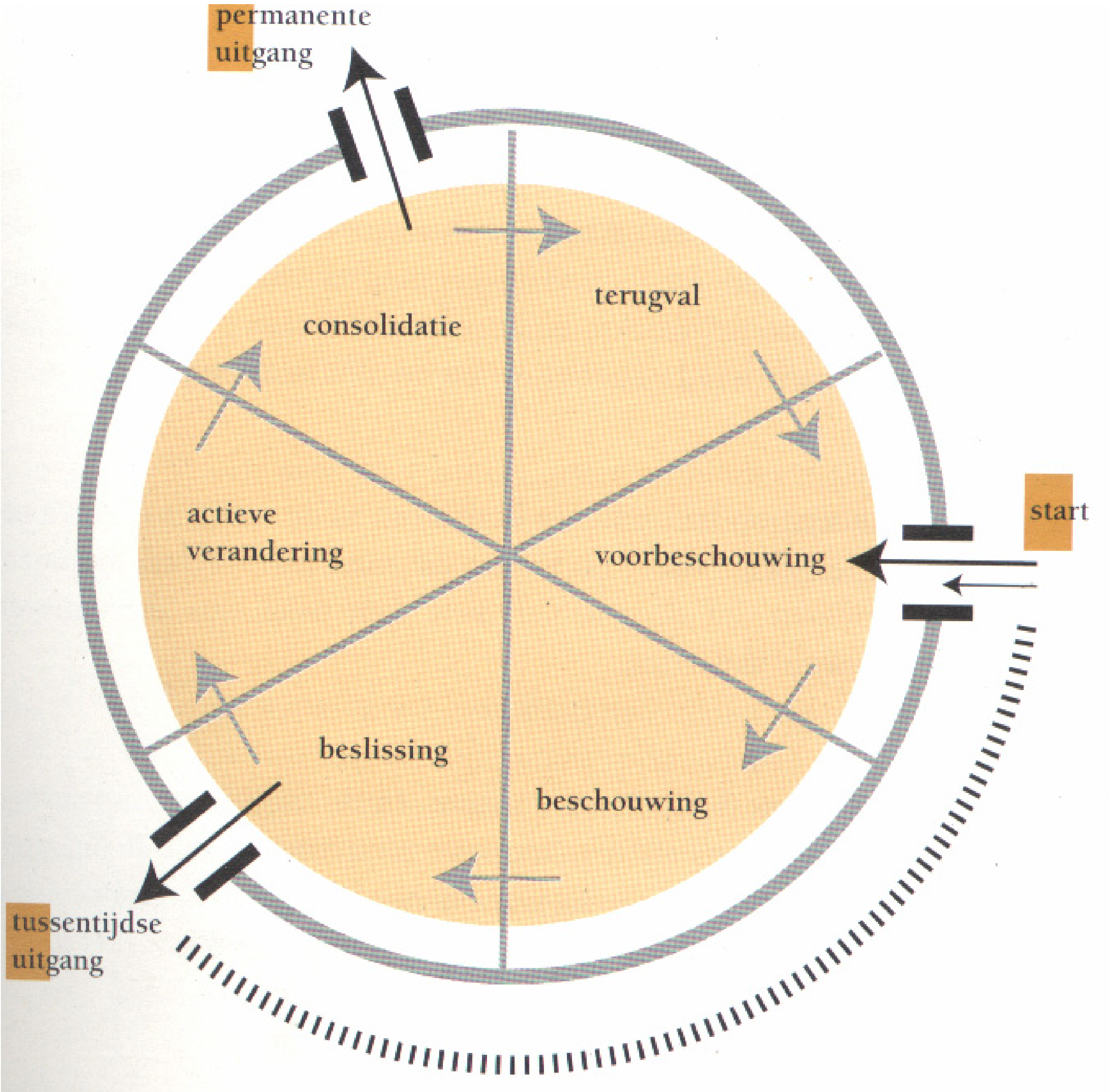
Waarom denk je dat deze zaken belangrijk of onbelangrijk zijn bij het druggebruik?

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Bijlage 17
Stadia van verandering: de veranderingscirkel (Prochaska en DiClemente)



naar: Prochaska en DiClemente (1988, 1992)

Bijlage 18
Het kreeftencomplex

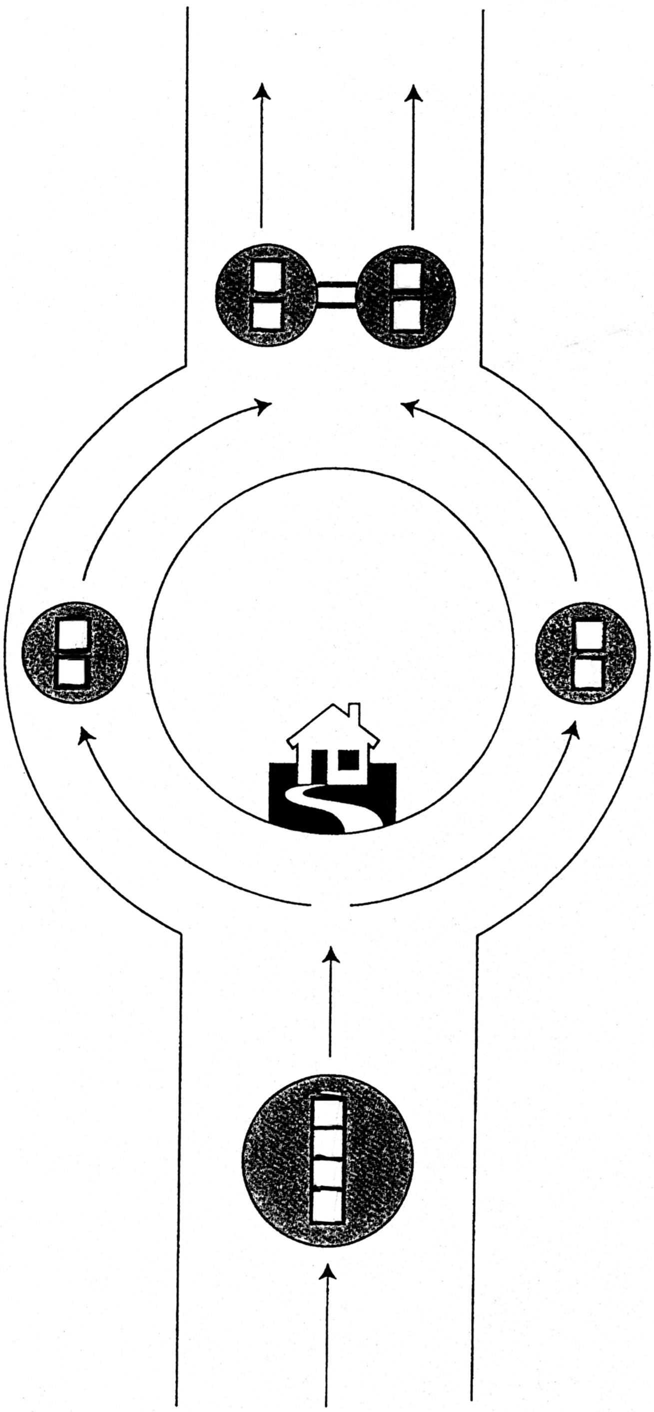
Dolto, F., Dolto-Tolitch, C. (1989). *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard.* Hatier.
In een vrije vertaling door Willy Devalkeneer en Liesbet Devalkeneer

"Als de KREEFTEN veranderen van schild, verliezen ze eerst het oude en blijven ze zonder verdediging achter terwijl ze een nieuwe aan het maken zijn. Gedurende deze tijd zijn ze sterk bedreigd. Voor adolescenten is het een beetje hetzelfde verhaal. En zich een nieuw pantser aanmeten kost zoveel zweet en tranen dat het een beetje is alsof men het 'uitzweet'. In de buurt van een kreeft zonder bescherming, is er bijna steeds een ZEEPALING die op de loer ligt, klaar om hem te verscheuren. De adolescentie, dat is het drama waar de kreeft mee te maken heeft! Onze zeepaling, dat is alles wat ons bedreigt, zowel aan de binnenkant van onszelf als aan de buitenkant, en waaraan we meestal niet denken.
De zeepaling is misschien de baby die men ooit is geweest en die bang is de bescherming van de ouders te verliezen. Hij houdt ons vast in onze kindertijd en verhindert ons om uit te groeien tot de volwassene die we zullen worden. De zeepaling is ook het woedende kind in ons dat gelooft dat het maar volwassen kan worden door zelf volwassenen te haten. De zeepaling is misschien ook de gevaarlijke volwassenen, soms uitbuiters, die rond de jongeren hangen omdat ze merken dat deze KWETSBAAR zijn. De ouders weten dat er dergelijke personen bestaan en dat deze gevaren op de loer liggen. Ze hebben vaak gelijk dat ze er bij ons op aandringen om voorzichtig te zijn, zelfs al is het lastig om het te aanvaarden.

De adolescentie is ook een beweging vol kracht, beloften en leven en een gevangenis.
Die kracht is van groot belang omdat ze de eigenlijke energiebron is van deze transformatie. Zoals de planten die de aarde uitkomen, zo heeft men ook nood aan NAAR BUITEN KOMEN. Dit is misschien de reden dat het woord naar buiten komen zo belangrijk is. Naar buiten komen, dat betekent de oude cocon die een beetje verstikkend is, verlaten en het betekent ook het aangaan van een liefdesrelatie. Het is een sleutelwoord dat goed weergeeft welke grote beweging ons door elkaar schudt.
In groep voel je je wel goed, je hebt dezelfde herkenningstekens, een eigen codetaal die toelaat dat we de taal van de volwassenen niet hoeven te gebruiken. Je zou het fantastisch vinden als er geen je of u meer is, maar slechts een kameraadschappelijk jij, dat je altijd zou willen gebruiken en dat niet het 'jij' van volwassenen is dat soms neerbuigend overkomt.

Er is geen enkele adolescentie die zonder problemen verloopt. Je zou zelfs kunnen zeggen dat het de meest pijnlijke periode van het leven is. Het is ook de periode van de meest intense vreugde. De valstrik ligt in het feit dat men vaak zin heeft om te VLUCHTEN van alles wat moeilijk is. Vluchten buiten zichzelf door zich in twijfelachtige of gevaarlijke avonturen te gooien, ingegeven door mensen die de gevoeligheden van de adolescenten kennen.'

Bijlage 19
Rivier van verantwoordelijkheid



Bijlage 20
Loslaten

'Loslaten en losmaken wordt vaak begrepen als *stoppen van betrokkenheid.* Dit is een ernstig misverstand. Het dragen van ouderlijke verantwoordelijkheid vraagt in de puberteitsfase een andere manier van *'erbij-zijn'*, een andere manier van 'vasthouden'.(M. Smeltzer, 1994).

Wie het kind zelf verantwoordelijkheid toestaat, laat het los. Wie het helpt, laat het niet vallen. Loslaten heeft te maken met verantwoordelijkheid, vasthouden vaak met schuld. En niet laten vallen? Niet laten vallen heeft te maken met liefde. (Arijan van Winkoop,1999)

'Ouders willen als houvast graag zoveel mogelijk 'zeker weten' (wie niet??). Ook de puber is op zoek naar houvast. De moeilijke maar misschien ook meest uitdagende opdracht in de puberteitsfase is die van het loslaten, dit wil zeggen loslaten van zekerheden waar men jaren mee kon leven. Dit brengt veel onzekerheid met zich mee. (M. Smeltzer, 1994)

Loslaten betekent dat kinderen hun eigen verantwoordelijkheid moeten (leren) dragen. Je ontneemt ze de mogelijkheid daartoe, wanneer je ze altijd maar blijft helpen. Benader ze volwassen. Het wordt ook zo vanzelfsprekend dat alles voor hen wordt gedaan. Ouders hebben een begrijpelijke behoefte voor hun kind hobbels weg te nemen, maar het is dan niet verbazingwekkend dat die kinderen hen afwijzen of juist van hen profiteren. (INFO, 2000)

'Loslaten betekent niet ophouden met zorgen, het betekent alleen dat ik geen besluit kan nemen voor een ander'.

Bijlage 21

Anders omgaan met de verslaafde

Den Bakker, J.K. (1997). *Verslaafd aan de verslaafde. Omgaan met drinkers, druggebruikers en gokkers.* Kampen: uitgeverij Kok. (80-91).

Het is een heel proces. Daar moesten we eerste doorheen. Achteraf zouden we het misschien anders gedaan hebben. Wellicht zouden we onze verslaafde kinderen veel eerder aan hun lot hebben overgelaten. In het begin hebben we ze veel te veel uit handen genomen. Daardoor is die verslaving toch makkelijker in stand gebleven. We hebben het ze makkelijk gemaakt door steeds hulp te bieden. Aan de andere kant is het heel moeilijk als ouder te zeggen: laat ze maar. Je kan dat adviseren aan anderen, maar het opvolgen van dit advies is een andere zaak. Dat is heel moeilijk. Toch is het de enige weg. Je moet afstand nemen, anders gaat iedereen eraan kapot.
Ik laat ze niet zo makkelijk in de steek. Ik heb wel zo langzamerhand steeds meer afstand kunnen nemen. Zodat er voor mijzelf ook nog een leven is. Sommige mensen zeggen: zet ze de deur uit. Maar die staan er verder van af en dan is het makkelijk gezegd.

Vaak raden vrienden, buren of kennissen aan: 'laat haar toch zitten' of 'zet hem gewoon het huis uit'. Zulke adviezen werken niet. Ze gaan voorbij aan de situatie en aan de mogelijkheden van de omgeving van de verslaafde. De ideeën die in dit hoofdstuk worden aangedragen zijn dan ook geen simpele adviezen. Ze zijn bedoeld om een houding aan te leren die het eigen geluk vergroot. Iedereen heeft immers recht op geluk, ook mensen die de pech hebben om met een verslaafde in hun naaste omgeving te leven.
Mensen die met een verslaafde te maken hebben kunnen ruwweg in drie fasen zitten. In de eerste fase is nog alles gericht op de verslaafde. De vraag die deze mensen stellen is: 'Help de verslaafde.' Zijn mensen wat verder in het proces, dan zijn ze erachter gekomen dat de verslaafde niet de enige met een probleem is. Ze vragen: 'Help mij om de verslaafde te helpen.' Heeft de verslaafde het zo bont gemaakt, is het geduld tot op de draad afgesleten door teleurstelling na teleurstelling en is men ten einde raad, dan vraagt men:'Help mij.' Wanneer de partner, ouder of andere persoon in de omgeving van een verslaafde zover is, kan er vooruitgang geboekt worden.

De eerste vijf tot tien jaar van de verslaving van mijn zoon had ik nog wel goede hoop. Daar valt nog wel iets aan te veranderen, dacht ik. Toen begon ik me langzamerhand te realiseren dat hij op die leeftijd en na zo'n langdurige verslaving niet meer te helpen is. Daar kunnen mijn man en ik niets meer aan veranderen.

Het is onmogelijk om de verslaafde ertoe te bewegen te stoppen met drinken, gokken of druggebruik. De verslaafde stopt niet op aandringen van anderen. De verslaafde slaat geen andere weg in door smeekbeden of handige trucs. Partners, ouders, broers, zusters staan machteloos. De verslaafde stopt pas definitief (vaak na vele mislukte pogingen) wanneer hij of zij eraan toe is, wanneer de motivatie vanuit de verslaafde zelf komt. Zijn de mensen in de omgeving van de verslaafde nog steeds gefixeerd op het veranderen van de verslaafde dan zijn ze bezig met

een onmogelijke opgave en zullen ze niet verder komen. Integendeel, ze zullen zware averij oplopen. Als de omgeving de verslaafde niet kan laten stoppen, wat is dan wel mogelijk?

Wel is het mogelijk om zelf te veranderen. Het is haalbaar om meer levensgeluk te hebben ondanks het verslavingsprobleem. Daarvoor moeten de problemen van de omgeving die we in het vorige hoofdsstuk hebben beschreven overwonnen worden. In het kort betekent dit: minder gelegenheid geven, minder mede-afhankelijkheid, werken aan een gezond gezinssysteem en de stress reduceren. Hieronder wordt beschreven wat dit proces in grote lijnen inhoudt. Wanneer de problemen groot zijn en zich jaren hebben opgestapeld is het veelal niet mogelijk om geheel op eigen kracht uit het dal te kruipen. Hulp is nodig. In het volgende hoofdstuk staan de mogelijkheden van zelfhulp en professionele hulp die dit proces kunnen ondersteunen.

Ga je gang niet!

In plaats van te zeggen: ga je gang, kunnen mensen in de omgeving ven een verslaafde stoppen met het gelegenheid geven. Dat klinkt eenvoudig, maar niets is minder waar. Het kan alleen langzaam geleerd worden. Geleidelijk moet de omgeving de overstap maken van gelegenheidsgever naar gelegenheidstopper. Het principe hierbij is dat verslaafden ondanks alles toch verantwoordelijke volwassen mensen zijn. Ze kunnen op deze manier grenzen stellen aan het gedrag van de verslaafde. Anders verlegt de verslaafde deze grenzen steeds verder, waardoor een normaal leven van de mensen om de verslaafde heen niet mogelijk is.
De gelegenheidsgever behoedt de verslaafde vaak voor de consequenties van zijn of haar gedrag. In plaats daarvan kan de omgeving van de verslaafde ervan uitgaan dat de verslaafde een volwassen persoon is die, net als iedereen, de gevolgen van zijn of haar gedrag zelf moet dragen.

- Kom je te laat op het werk door een kater. Leg het je baas zelf maar uit.
- Heb je geen geld om je schulden te betalen? Ik betaal die schulden niet, want ik heb ze niet veroorzaakt.

Taken die de verslaafde behoort te doen en verantwoordelijkheden die de verslaafde moet nemen, neemt de gelegenheidsgever veelal over. De omgeving van de verslaafde kan het standpunt innemen dat de verslaafde, net als ieder ander, zijn of haar taken zelf uitvoert en zelf verantwoordelijkheid neemt.

- Zeg je dat je geen uitkering kunt aanvragen? Je bent 32 jaar dus dat kan je best. Ik doe het in geen geval voor je.
- Jij bent zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van je huis. Ik kom niet elke week om de stal uit te mesten.

De gelegenheidsgever zeurt, klaagt, dreigt, straft en chanteert om de verslaafde te bewegen zijn of haar gedrag te verbeteren. Het helpt niets. Het kan gebeuren dat de gelegenheidsgever zelf vastraakt in de gewoonte om alsmaar te klagen en te dreigen. Hij of zij lijdt daar zelf nog het

meest onder. De omgeving doet er beter aan om niet steeds te dreigen en te zeuren, maar de verslaafde te confronteren met de feiten, dat wil zeggen, met de gevolgen van zijn of haar gedrag. Het verschil tussen straffen en confronteren met de gevolgen van het eigen gedrag is belangrijk. Straffen betekent het veroorzaken van pijn of leed van buitenaf: ruzie zoeken, het onthouden van seks, enzovoort. Met straffen weet de verslaafde niet dat de problemen veroorzaakt worden door drinken, gokken of druggebruik. Wanneer de verslaafde merkt dat het verslavingsgedrag nare *gevolgen heeft dan dringt het op den duur wellicht door dat de verslaving de veroorzaker is van de problemen.*

Je bent je baan echt niet kwijtgeraakt omdat je baas zo'n rotzak was. Het kwam doordat je te vaak dronken was. Elke werkgever onslaat mensen die op het werk niet nuchter zijn.

Gelegenheidsgevers vergoelijken het gedrag van de drinker, druggebruiker of gokker. Mensen die met een verslaafde te maken hebben kunnen beter gewoon zeggen waar het op staat.

- Veel drinken en je als een beest gedragen, is niet goed, ook al heb je een zware baan.
- Je blijft stelen, frauderen, mensen bedonderen afkeuren, al ben je al vijftien jaar verslaafd aan harddrugs.

Soms werken gelegenheidsgevers direct mee om de verslaving in stand te houden. Weigeren om mee te werken kan ook.

Jij wilt dat ik drank voor je meebreng? Ik denk er niet aan. Als je wilt blijven drinken dan ga je het bier zelf halen.

Gelegenheidsgevers maken vaak deals met de verslaafde in een poging hem of haar te veranderen. Partners, ouders of vrienden van verslaafden doen er veelal beter aan hiermee op te houden, als blijkt dat het niet werkt. Ze kunnen duidelijk maken dat het geen zin heeft om afspraken te maken als de verslaafde zijn of haar deel van de overeenkomst toch niet nakomt.

Jij belooft dat dit de laatste keer is en dat je ophoudt met gokken als ik je nog een keer help met je schulden? Ik draai het liever om, stop eerst en laat zien dat je verantwoordelijk met geld om kunt gaan en dan wil ik kijken wat ik voor je kan doen.

'Ja maar', zegt de gelegenheidsgever, ' als ik de verslaafde niet help, loopt het fout af.' Dat kan inderdaad gebeuren. Maar vaak niet. Veelal weet de verslaafde toch een maaltijd te krijgen of toch onderdak te vinden. Bovendien loopt het, zeker op den duur, ook verkeerd wanneer de gelegenheidsgever doorgaat met helpen.
'Ja maar,' zegt de gelegenheidsgever weer, 'ik hou toch nog van hem of haar.' Geld geven, onderdak geven, problemen oplossen, helpen. Het lijken allemaal uitingen van liefde. Maar het gelegenheid geven aan verslaafden om hun vernietigende gewoonte voort te zetten is geen liefde.

Het is onbedoelde wreedheid, want het gaat voorbij aan de hardheid van verslaving die in stand gehouden wordt.

Mede-afhankelijkheid voorbij

Stoppen met gelegenheid geven kan alleen wanneer de mede-afhankelijkheid wordt overwonnen. Dat betekent het bedwingen van de 'verslaving aan de verslaafde'. Een verslaafde die een verslavingsvrij bestaan wil opbouwen moet zijn of haar afhankelijkheid aan het middel opgeven. Net zo moeten mede-afhankelijken die een beter leven willen hun afhankelijkheid aan de verslaafde opgeven. Gedachten en emoties moeten uit de verstrikking met de verslaafde gehaald worden. Mede-afhankelijkheid kan pas overwonnen worden als de mede-afhankelijke afstand neemt van de verslaafde, zowel emotioneel als praktisch. Menig medeafhankelijke zal zeggen: 'Ik kan hem toch niet aan zijn lot overlaten? Ik kan haar toch niet laten zitten?'
Wanneer iemand een grote hond aan de lijn heeft en die hond trekt zo hard dat hij zijn baas de autoweg op trekt. Vasthouden aan de lijn betekent de dood van de hond én de baas. Laat de baas de hond los dan kan hij of zij zichzelf redden en naar de hond fluiten om hem terug te roepen. Luistert de hond niet dan kan de baas er niets aan doen. De vraag aan de mensen in de omgeving van een verslaafde is of ze zich laten meesleuren. Staan ze toe dat de verslaafde hun leven verpest? Wie is daarmee geholpen? De verslaafde niet en de omgeving helemaal niet. Dan is er één *mogelijkheid: afstand nemen.*

Toen ik wat meer afstand nam en 'nee' zei tegen mijn verslaafde zoon, bleek het op de een of andere manier toch goed te komen. Dan wist hij toch andere manieren te verzinnen. Mijn verslaafde zoon legt het probleem eerst bij mij neer. Als ik hem help dan staat hij de volgende keer weer op de stoep. De ervaring heeft geleerd dat wanneer ik weiger hij zelf een oplossing vindt, al is die vaak niet elegant.

Afstand nemen lijkt hard, maar is juist liefdevol. Het betekent niet dat de omgeving niets meer om de verslaafde geeft. Het houdt wel in dat ze inzien dat het alsmaar dienen als vangnet de verslaafde niet helpt en henzelf kapotmaakt. Afstand nemen wil zeggen dat alle pogingen om het verslavingsgedrag bij te sturen of te controleren worden opgegeven. Het houdt in dat het leven zijn loop wordt gelaten, in plaats van het krampachtig proberen te controleren. Afstand nemen is aanvaarden van wat onvermijdelijk is.
Soms is afstand nemen moeilijk omdat de mede-afhankelijke financieel afhankelijk is van de verslaafde. Het is dan goed omdat te onderzoeken en om te kijken of er wegen zijn om die situatie te veranderen.?
Afstand nemen kan ook problemen opleveren wanneer er kinderen in het spel zijn. Vrouwen geven vaak aan dat ze in een slecht huwelijk met een verslaafde blijven zitten om de kinderen hun vader niet te ontnemen. Je kunt je afvragen of de kinderen meer gebaat zijn bij een vaderloos gezin dan bij een gezin met een vader die onbetrouwbaar is. Die moeilijke afweging moet gemaakt worden.

Kunnen mede-afhankelijken echt meer afstand nemen van de verslaafde dan voelen zij zich rustiger, minder krampachtig, minder gespannen. Ze krijgen weer de mogelijkheid om aan zichzelf te denken, om dingen te ondernemen. Mede-afhankelijken stappen uit de neergaande spiraal van verslaving in een opgaande spiraal van een vrijer leven.

Zelfvertrouwen

We zagen in het vorige hoofdstuk dat het kernprobleem van mede-afhankelijkheid een gebrek aan eigenwaarde is. Mede-afhankelijkheid overwinnen betekent zelfvertrouwen opbouwen.
Mede-afhankelijken kunnen zich ervan bewust worden dat ze waardevol zijn zoals ze zijn, dat hun waarde niet afhankelijk is van wat ze voor anderen doen, hoe ze voor anderen zorgen of hoe ze door anderen gewaardeerd worden.
Mede-afhankelijken doen er beter aan niet overal iets achter te zoeken. Als iemand kwaad op ze reageert, of vervelend doet hoeven ze niet meteen te denken:' Wat heb ik fout gedaan?' Beter is het om het probleem te leggen daar waar het hoort, namelijk bij de persoon die op een nare manier reageert.
Stoppen met zelfmedelijden is een van de taken voor mede-afhankelijken. Ze draaien rond in een ongezond kringetje van zichzelf zielig vinden en zich misbruikt voelen. De slachtofferrol maken ze tot iets onontkoombaars, tot iets wat bij hen hoort. Dat geeft het zelfvertrouwen een knauw. Wanneer mede-afhankelijken zelf het heft in handen nemen en werken aan een beter leven, dan verdwijnt het zelfmedelijden.
Als mede-afhankelijken piekeren en in hun gedachten alsmaar weer bezig zijn met dat zelfde probleem, met die verslaafde, dan wordt al hun energie opgeslokt door nutteloos getob. Ze komen er niet verder mee. Beter is het om bezig te zijn met positieve en creatieve zaken, om na te denken over hoe je leuke dingen kunt doen, hoe je kunt genieten van het leven. Mede-afhankelijken doen er goed aan om hun geest te verruimen met nieuwe ideeën, nieuwe boeken te lezen, of nieuwe hobby's uit te proberen. Kortom niet laten inpakken door zwarte malende gedachten over onmogelijkheden, maar terugvechten door vrije, positieve gedachten over mogelijkheden.
Wanneer iemand zich blindstaart op de problemen met de verslaafde dan verlamt dat, maar als de problemen worden gezien als uitdagingen, komt er energie vrij. Wanneer mede-afhankelijken zichzelf haalbare doelen stellen om hun leven te veraangenamen, krijgen ze nieuwe energie. Ze kunnen bij voorbeeld werken aan het maken van nieuwe contacten naar buiten. Ze kunnen lid worden van een club, een studie oppakken, vrijwilligerswerk gaan doen of solliciteren naar een (nieuwe) baan.
Mede-afhankelijken strijden met schuldgevoel. 'Wat heb ik fout gedaan?' Hoe had ik hem beter kunnen helpen?' Het is goed om te bedenken dat mensen verslaafd raken door de combinatie van vele oorzaken: beschikbaarheid van drugs, vriendenkring, fase in het leven, aanleg, enzovoorts. Ouders, familieleden, partners zijn slechts één factor in dit spel. Ze kunnen nooit dé oorzaak zijn van de verslaving. Verder is er geen sprake van schuld, de ouders of de partner van de verslaafde hebben hem of haar immers niet opzettelijk verslaafd gemaakt. Ze hebben wellicht fouten

gemaakt, maar die maakt iedereen. Fouten kunnen worden toegegeven en gebruikt om van te leren. Dat is veel positiever dan piekeren over schuld.
Veel mensen die met een verslaafde leven schamen zich voor het feit dat hun partner, zoon of dochter verslaafd is. Ook schamen ze zich voor het gedrag van de verslaafde. Dat laatste is plaatsvervangende schaamte. Ze weten dat de buitenwacht snel oordeelt en veroordeelt. Ze weten dat er geroddeld wordt. Soms leidt de schaamte er zelfs toe dat er geen visite meer wordt uitgenodigd. Het probleem wordt angstvallig verborgen gehouden. Vereenzaming is het gevolg. Mede-afhankelijken moeten leren zien dat de verslaafde een volwassenen is die los staat van henzelf. Je schamen voor iemand anders waar je geen vat op hebt is onnodig. Laat de verslaafde zich maar schamen voor zijn of haar gedrag. Laat de buren en vage bekenden maar roddelen.
Wanneer mensen verantwoordelijkheden van de verslaafde overnemen dan gaan ze zich verantwoordelijk voelen voor zijn of haar doen en laten. Als het goed gaan met de verslaafde voelen ze zich geslaagd. Zij hebben het dan goed gedaan. Gaat het fout met de verslaafde dan geloven ze dat zij gefaald hebben. Ze voelen zich verantwoordelijk voor het gedrag van een ander, gedrag dat ze niet kunnen beïnvloeden. Dat is een gevaarlijke zaak. De munitie voor het manipuleerwapen. *'Als je dit voor mij doet zal het echt beter met me gaan.'* De mede-afhankelijke kan daarom de verantwoordelijkheid het beste leggen waar die behoort te liggen: bij de verslaafde. Als de verslaafde een volwassen persoon is, is hij of zij verantwoordelijk voor de eigen daden, verslaving doet daar niets aan af.

Stress? Weg ermee!

Ik werd uitgeput. Kreeg last van mijn longen, migraine en hyperventilatie. Op een gegeven moment werd het zo erg dat ik dacht dat ik eraan zou gaan. Mijn hart klopte zo hard. Ik kon het niet meer aan.

Leven met een verslaafde betekent voortdurende spanningen. De mensen in de omgeving kunnen zich laten uitputten door spanning en daardoor overspannen raken. Ze kunnen ook doen wat in hun vermogen ligt om de spanning te verminderen. Zoals gezegd hangt een teveel aan spanning af van de persoon die de stress voelt (de omgeving van de verslaafde) en, de situatie die de stress veroorzaakt (het moeilijke gedrag van de verslaafde).
Om met dat laatste te beginnen. Belangrijk is het om erachter te komen welke situatie stress veroorzaakt. Vervolgens is het zaak om deze omstandigheid zoveel mogelijk te vermijden. Veroorzaakt bijvoorbeeld het beheren van het geld van de druggebruikende zoon veel spanning, dan is het zaak dit af te bouwen. Vinden ouders het stressvol wanneer hun verslaafde dochter alsmaar opbelt, dan kunnen ze een ander telefoonnummer nemen. Veelal kan aan de situatie die de spanning brengt gewerkt worden door het stellen van grenzen aan het gedrag van de verslaafde.
De mensen in de omgeving van een verslaafde doen er goed aan om een stapje terug te doen en zich af te vragen: is dat normaal? Zou ik dit gedrag van anderen accepteren? Dan zien ze dat grenzen ongemerkt zijn verlegd. Die grenzen kunnen stapje voor stapje weer worden teruggedrongen door steeds minder toe te staan. De redenering is als volgt: als de ander drugs

wil gebruiken, wil drinken of gokken dan moet hij of zij dat doen, maar ik stel grenzen, ik sta niet toe dat de verslaafde geweld gebruikt, noch verbaal, noch fysiek, dat er uit huis gestolen wordt, dat er in mijn huis gebruikt wordt, dat ik bedreigd word.
Het is belangrijk om te zoeken naar de grenzen die echt volgehouden kunnen worden. Stel geen grenzen die niet waargemaakt kunnen worden. De verslaafde zal proberen om die grens te verleggen en als hij of zij wint dan heeft de verslaafde geleerd: 'Als ik genoeg zeur, dan breek ik door de grens heen. Die grenzen betekenen niets.' Bijvoorbeeld, een moeder van een druggebruikende zoon vertelt hem dat zij nooit geld aan hem zal geven. Vervolgens komt de zoon met een prachtig verhaal en vraagt om een tientje. De moeder kan de manipulatie niet weerstaan en geeft de tien euro. Naast het werken aan het verminderen van stressvolle situaties is het belangrijk om beter om te gaan met onvermijdelijke spanning. Met andere woorden, de omgeving van de verslaafde kan er aan werken om stressbestendiger te worden. Hierbij zijn de volgende zaken belangrijk: goede voeding, evenals lichaamsbeweging (hardlopen, zwemmen, aerobics en dergelijke) en ontspanningsoefeningen (ademhalingsoefeningen, yoga, luisteren naar rustgevende muziek en dergelijke). Er zijn vele goede boeken op de markt die tips aan de hand doen om beter met stress om te gaan.
Een andere manier om stress te bestrijden is het slikken van kalmeringspillen of slaapmiddelen. De huisarts kan ze voorschrijven. Ze werken wel, maar zoals we zagen in hoofdstuk drie, zijn het drugs die verslavend werken. Na ongeveer twee weken van gebruik bestaat de neiging om meer te gaan slikken en wordt het stoppen moeilijker. Het spreekt vanzelf dat het gebruik van drank of andere drugs om de spanning de baas te worden op den duur alleen voor meer problemen zorgt dan het oplost.

Ik dronk nog wel eens een borreltje mee, omdat ik er niet meer tegen kon. En dan komt alles boven. In plaats dat we dan redelijk met elkaar praatten, kwamen alleen frustraties naar boven. Ik begon steeds meer te drinken en na een vreselijke kater dacht ik: "Waar ben ik nu mee bezig.". Zo krijgt hij het inderdaad voor elkaar dat ik meegesleurd word in een verslaving.

Terug naar de verslaafde

Tot slot gaan we even terug naar de verslaafde. Als de omgeving van de verslaafde verandert, verandert de verslaafde dan ook? Of de andere houding van de omgeving van de verslaafde een positief effect heeft op de verslaafde zelf is de vraag. Soms wel en soms niet. Het kan zijn dat de verslaafde zich meer als een verantwoordelijke volwassene gaat gedragen wanneer kinderlijk gedrag niet meer getolereerd wordt. Het kan zijn dat de verslaafde normale grenzen weer gaat respecteren. Het kan zelfs zijn dat de verslaafde gaat inzien dat hij of zij beter kan stoppen. Maar een garantie kan niet worden gegeven.

In dit hoofdstuk staan veel suggesties om op een betere manier om te gaan met de verslaafde. Meestal is dat makkelijker gezegd dan gedaan. Zoals opgemerkt kunnen veel mensen die met een verslaafde in hun omgeving te maken hebben niet of moeilijk op eigen kracht veranderen. Ze

hebben daarbij steun nodig. Die kunnen ze vinden bij groepen mensen die met hetzelfde probleem kampen, de zogenaamde zelfhulpgroepen, of bij de professionele hulpverlening.

Als moeder van een verslaafde, raad ik anderen aan naar een instantie in de buurt te gaan om te praten. Ze kunnen dan leren waarom mensen die aan de drugs gaan zo gemeen kunnen zijn, hoe dat komt en hoe ze zich daartegen kunnen wapenen. Ze moeten naar een instantie toe voor hulp en niet gaan zitten wachten.

Bijlage 22
Schuldgevoelens en gepieker

Oudendijk, T. & Huizinga, B. (2003). Schuldgevoelens en gepieker. *Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 84. Utrecht: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (8-12).*

Wanneer in een gezin sprake blijkt te zijn van druggebruik komt ineens een bijzonder proces op gang. Vanaf het eerste moment komen er veel emoties los en rijzen er vooral veel vragen.
Bij de meeste ouders is de allereerste vraag: 'Hoe kan ik dit stoppen!' Daarna gaan ze worstelen met de vraag: 'Wat heb ik verkeerd gedaan dat mijn kind nu drugs gebruikt!' tegelijkertijd komen er tal van woorden naar boven. Om een paar te noemen: schaamte, angst, verdriet, normen en waarden, schuld en tobberij.
Vooral de schuldvraag wordt door ouders als loodzwaar ervaren. Je vraagt je af of je niet te streng bent geweest in de opvoeding of misschien juist te gemakkelijk. Ook later als je al lang weet dat je kind verslaafd is, blijf je schuldgevoelens houden. Je voelt je schuldig omdat jij bij de warme kachel zit, terwijl je kind geen dak boven zijn hoofd heeft. Een heerlijke maaltijd smaakt niet, want je tobt over je kind, dat misschien niet te eten heeft.
Dit heeft allemaal te maken met schuldgevoelens en gepieker. Kort geformuleerd zou je kunnen zeggen: schuldgevoelens hebben betrekking op het verleden en het piekeren heeft betrekking op de toekomst

Schuldgevoelens

De oorsprong van de schuldvraag

Sinds de negentiende eeuw wordt in de westerse cultuur de opvoedingsrol, met name die van de moeder erg benadrukt. Freud vervulde hierin een belangrijke rol.
Hij beschreef het belang van het zogenaamde kerngezin waar de moeder heel duidelijk aanwezig was bij de opvoeding van haar kinderen. Freud ging ervan uit dat een kind voor zijn vierde jaar gevormd werd. Wat daarna gebeurde was blijkbaar veel minder van invloed.

Als je deze ideeën bekijkt krijg je als moeder van een problematische druggebruiker, maar ook van een kind met bijvoorbeeld een psychiatrische stoornis, al snel het gevoel dat je een schuld-etiket wordt opgeplakt: ouders weten maar al te goed dat je invloed op de ontwikkeling van je kind kleiner wordt naarmate hij of zij de vleugels uitstaat. Als heel snel kun je je kind niet meer overal bij helpen. Jij kunt niet zorgen dat hij slim wordt, dat hij populair wordt, dat hij aardige vrienden krijgt. Je kunt voorwaarden scheppen, maar daar houdt het mee op. Tijdens de puberteit maakt je kind zich nog verder los, dat is normaal. Je invloed als ouder neemt steeds meer af.
In de puberteit wordt er door jonge mensen geëxperimenteerd met zaken als roken, alcohol, seks, uiterlijk en drugs, of ouders dat nou leuk vinden of niet. Als nu later blijkt dat je kind een problematische druggebruik(st)er is, of nog erger, verslaafd, kun je dan verantwoordelijk gesteld worden voor iets waar je nauwelijks invloed op hebt gehad?

De invloed van het geweten op schuldgevoelens

Schuldgevoel is het gevoel dat je tekortgeschoten bent in datgene wat je als jouw verantwoording ervaart. Schuldgevoelens hebben met ons verleden te maken.

Op een moment van handelen maken wij een keuze. Pas achteraf weten wij of die handeling al dan niet een goede keuze was. Op het moment van handelen hadden we geen zicht op wat de gevolgen van die keuze in de toekomst zouden zijn. Volgens ons geweten handelden we als ouders juist.

De vraag 'Als ik het anders had gedaan dan misschien... etc.' stellen we ons allemaal. Echter, we deden wat wij toen dachten dat het beste was. Pas als je bewust de verkeerde beslissing neemt, zou je je schuldig moeten voelen.

Waar gaan wij van uit als we een keuze moeten maken met het oog op de toekomst? Daar is ten eerste het verleden, dus onze levenservaring. Ten tweede het heden, het moment waarop we de keuze moeten maken. Ten derde de optie op de toekomst, de verwachting.

Daar zullen we het mee moeten doen. Als nu later blijkt dat de keuze niet goed is geweest, zijn wij daar dan schuldig aan? Wij maakten op dat moment in alle eerlijkheid de juiste keuze.

In de literatuur wordt ten aanzien van schuldgevoelens gesproken over een negatieve gemoedsgesteldheid. Omdat je je schuldig voelt, wordt de kans groter dat je de ander zal gaan helpen: of die dat nu wil of niet.

Ouders van druggebruikers trachten vaak hun schuldgevoelens te compenseren door de verantwoordelijkheid voor hun verslaafde kind te blijven dragen.

Schuldgevoelens kunnen op verschillende manieren onderdeel worden van de emotionele gesteldheid van een mens. Ze zijn een van de meest voorkomende vormen van geestelijke nood in onze cultuur. Schuldgevoelens zorgen ervoor dat men steeds blijft omkijken.

Buitenstaanders veroordelen je omdat je je verslaafde kind niet langer in huis wilt hebben. Dat doet een ouder immers niet!

De kans dat je je schuldig gaat voelen is groot, terwijl je weet dat je de juiste beslissing hebt genomen. Je bent bang dat je een slechte ouder bent als je je niet schuldig voelt.

Maar is dat ook zo? Geloof je echt dat je een betere ouder bent als je je wel schuldig voelt? Zelfs als je handelt naar beste eer en geweten, kun je fouten maken. Betekent dat dat je schuldig bent?

Nee, het betekent dat je, ondanks je beste bedoelingen en naar beste weten, niet de juiste keuze hebt gemaakt.

Piekeren

Piekeren, je zorgen maken, richt zich uitsluitend op de toekomst en op al de verschrikkelijke dingen die kunnen gebeuren. Het kan je gehele leven beheersen.

Er wordt veel gepiekerd over zaken die je niet in de hand hebt. Heel herkenbaar voor ouders van druggebruikers is het bezig zijn met de toekomst van de verslaafde zoon of dochter, over alles wat hem of haar misschien nog te wachten staat.
Het begint wanneer de eerste signalen van druggebruik zich aandienen. Je maakt je ernstig zorgen, piekert de hele dag en vaak ook 's nachts. Het lukt niet om het van je af te zetten. Je vraagt je steeds af hoe je kunt helpen, hoe je erger kunt voorkomen. Als het steeds slechter gaat met je kind en hij of zij zegt de huur niet meer te kunnen betalen, maak je je zorgen dat hij of zij straks misschien op straat komt te staan. Het komt voor dat je als ouders het contact met je kind verliest voor korte of langere tijd en ook dan ben je er heel erg mee bezig.
Met andere woorden, je bent voortdurend bezig je zorgen te maken over een toekomst waarvan je de inhoud niet kent.

Je kunt je zorgen maken over het neerstorten van het vliegtuig waar jij mee naar de Kanarische eilanden gaat vliegen. Maar als je uiteindelijk veilig arriveert heb je voor niets getobd en al je energie er voor niets aan besteedt.
Kenmerkend voor het piekeren is het verlamd raken bij de gedachte aan een toekomstige gebeurtenis.
Als je om je verslaafde kind geeft, dan moet je heel bezorgd zijn, anders ben je geen goede moeder of vader denk je.
Verwar dit echter niet met zorgen in de betekenis van iets regelen in de toekomst: als je er voor zorgt dat straks iets goed geregeld wordt (b.v. voor je kleinkind dat een verslaafde vader of moeder heeft) dan is dat gerechtvaardigde zorg voor de toekomst van je kleinkind.

Ten slotte: schuldgevoelens en gepieker zijn een onderdeel van ons verwerkingsproces ten opzichte van de verslaving van ons kind.

Een mens lijdt het meest
Door het lijden dat hij vreest
Maar dat nooit op komt dagen.
Zo heeft men meer te dragen
Dan God te dragen geeft.

Leer nu te leven en je heden niet te verspillen door verlammende gedachten over het verleden en de toekomst.

Bijlage 23
Als ouder doe je het altijd verkeerd

Storms, L. (2003). Als ouder doe je het altijd verkeerd. Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 87. Utrecht: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (10-19).

Graag wil ik deze titel meteen even aanpassen, ik hou niet van absolute termen. Niemand doet het **altijd** verkeerd. Ik wil het hebben over: als **ouder doe je het verkeerd.** Dat lijkt me al erg genoeg.
Ik wil mijn verhaal opbouwen rond drie vragen en het antwoord daarop:
1. Doe je het als ouder verkeerd? Ja.
2. Is dat erg? Nee.
3. Dus zand erover? Nee: ouders moeten daar wat mee.

1. Doen wij het als ouder verkeerd? Ja.

We kunnen namelijk niet anders. Neem even de volgende situatie:
Je baby huilt. Honger kan het niet zijn, want het heeft nog maar een uurtje geleden gegeten, de luier is het ook niet, de kleding knelt niet, geen spoor van krampen. Wat te doen???
Een vriendin komt binnen en zegt: "Pak dat kind toch op, er is iets mee, hij heeft voorzeker koestering nodig, 't'is ook niet niks. Geboren worden, negen maanden zalig in zo'n warme buik, zwevend in het water, en dan ineens al die harde geluiden, dat licht, het alleen zijn.'
Je doet dat. Een andere vriendin komt binnen zen zegt: 'Je mag dat niet doen hoor, je verwent dat kind, straks is het gewend dat het maar hoeft te kikken en je springt al.'
Wat moet je, met zulke tegenstrijdige adviezen?
…Je hart laten spreken, dat kan toch nooit kwaad, toch?
Alleen, wij zijn allemaal doorsneemensen en ons hart staat niet altijd even wijd open. Het is zo vlug gebeurd: je zit net even uit te rusten, terwijl je partner het eten kookt, en die baby huilt. Jij zegt: 'Kijk er even naar, wil je?' Je partner antwoordt: 'Ik ben met het eten bezig, ik kan niet alles!' Het ene woord brengt het andere mee. Jullie maken ruzie, terwijl de baby lustig meebrult. Hoe zit het op dat moment met je hart? De deur ervan scharniert dan niet zo goed… Het is zo menselijk. Dat soort situaties kunnen we niet vermijden, hoe graag we dat ook zouden willen. Met de beste bedoelingen zadel je je kroost met de nodige kwetsuren op.
Het wordt er niet gemakkelijker op, als de baby ouder wordt. Je moet als ouder zo vaak keuzes maken in verband met kinderen. Bij elke keuze win je wat en verlies je wat. Zo meteen wat voorbeelden.

Wat het nog ingewikkelder maakt, is dat bovendien een zelfde situatie door een kind anders beleefd kan worden dan door de ouder.
Toen onze dochter de deur uitging, zei ze ons dat ze zo blij was dat ze altijd haar eigen keuzes had mogen maken, ook al wisten we wellicht meer dan eens dat het niet goed zou aflopen.
Ik herinner me dat heel anders! Ik herinner me nog levendig de felle discussies toen ze naar de kunsthumaniora wilde gaan in plaats van de opleiding waar ze mee bezig was. Slaande deuren,

tranen, het was soms wat. In mijn beleving heeft dat kind ontzettend hard moeten knokken om 'haar zin door te kunnen drijven'.
Zij herinnert zich niet zozeer het knokken, zij herinnert zich dat ze mocht gaan.

De beleving van wat er nu gebeurt verschilt door hoe je ernaar kijkt, en kinderen kijken nu eenmaal anders dan volwassenen en soms ook anders dan andere kinderen.

Jij bent er echt van overtuigd, dat het goed is voor je kind dat het naar een jeugdclub gaat. Zo leert het met andere kinderen samenspelen, en zo later verantwoordelijkheid dragen. En het is daar zo leuk, je hebt er zelf de beste herinneringen aan!
Maar je kind vindt het maar niets. Het voelt er zich niet thuis, het heeft een hartgrondige hekel aan al die spelletjes en droppings en wat al meer. Jij beleeft dan de situatie als: ik stimuleerde je toch alleen maar! Terwijl het kind zegt: je dwong me altijd om te doen wat jij leuk vond!

Ik herinner me dat ik een keer heel schamper tegen mijn moeder zei:'Ja, balletjes rollen voor in de soep, dat mocht ik doen.',waarop zei, echt heel verbaasd, antwoordde: 'Maar dat deed je toch graag!' Ja, omdat ik soms, als ze het niet wist, hoorde dat ze tegen anderen over me opschepte: dat ik zo goed zonder te zeuren de soepballetjes rolde. Ze vond dus toch dat ik ergens voor deugde! Tegen mij zei ze nooit iets goed, omdat mijn moeder er heilig van overtuigd was, dat je een kind niet mocht prijzen, want dan kreeg het pretenties en zou het nooit vrienden hebben. Ze meende dat echt en heeft nooit beseft, wat dat voor ons haar kinderen betekende. Ze meende het nochtans goed.

Iemand vertelde me: "Ik heb tijdens het kerstfeest met de familie, mijn zoon geslagen, en nu kijkt iedereen er me op aan. Maar toen ik zo oud was heeft mijn vader mij ook geslagen en ik ben daar een man van geworden." We praatten er verder over en op een bepaald moment vroeg hij me: "Wat vind jij het belangrijkste dat je je kinderen meegeeft?' Ik zei, dat je van ze houdt." Waarop hij, echt gemeend, zei: "Maar dàt vind ik gevaarlijk!"
Het is toch nog goed gekomen met die man en zijn kinderen.

Ik krijg soms jonge volwassenen in therapie, die uit een heel warm nest komen. Prachtig thuis gehad. Niks aan de hand, gewoon heel erg goed. Toch gaat het mis. Sommigen kunnen gewoon niet weg uit dat nest: het is er té goed. Ze slagen er niet in om een eigen leven op te bouwen. Of ze slagen er niet in om een relatie met een partner vol te houden: hij of zij kan immers nooit voldoen aan het beeld dat ze hebben van hun eigen vader of moeder, de partner valt altijd door de mand. Dat kan ook niet anders: hoe kan een jongman van midden twintig, of een jonge vrouw ooit de levenswijsheid hebben van een veertig- of vijftigjarige? En het kan heel pijnlijk zijn om de navelstreng met de eigen ouders dan door te knippen!

Onze zoon zei ooit, ergens in zijn puberteit: 'Wat is dat toch met jou, ik kan nooit kwààd op je zijn. Als ik kwaad ben, dan zeg jij altijd de goeie dingen, waardoor het wegzakt. En ik zou zo graag eens echt kwaad op je willen zijn!' Waarop ik me heel hulpeloos voelde en in mijn naïviteit

dan maar zei: "Je kan niet alles hebben, jongen," waarop hij heel kwaad werd. Tot we doorkregen wat er gebeurde en allebei begonnen te lachen. Later heeft hij het ernaar gemaakt dat ik razend werd op hem, waardoor hij ook kwaad kon zijn op mij. Maar daar heeft hij zelf voor moeten zorgen.
Het ouderschap is niet altijd eenvoudig!

2. Is het erg, dat ouders de verkeerde dingen doen? Nee

Integendeel.
Elke mens is beperkt. Beperkt in mogelijkheden, in vaardigheden, in tijd en in ruimte. Het is een hele opgave voor een mens om daarmee klaar te komen. We willen zograag van alles: we willen graag én intelligent zijn, én sportief, én muzikaal, én relationeel heel vaardig, én een animator in gezelschap, én wijs, én een goeie kok, én handig, én (mijn man zei dat het in het rijtje hoort) kaart kunnen lezen in de auto ... We zijn het niet. We zijn misschien wel goed in één of twee dingen, of een beetje goed in veel, maar niet in alles. Dat kan best heel pijnlijk zijn af en toe. Het is moeilijk om te aanvaarden dat we zijn wie we zijn, niet beter. Moeilijk om daarmee tevreden te zijn. Het is moeilijk om echt van binnenuit te kunnen zeggen: ik ben goed zoals ik ben, ik hoef niet anders te zijn. Ik ben het waard om er te zijn zoals ik ben. Daar moet een mens mee leren omgaan.

Als ouder betekent dat: stoppen met een perfecte vader of moeder te willen zijn, en doordrongen worden van het weten: als ik het als ouder goed genoeg doe, is het ook goed, echt goed. Meer hoeft dat echt niet te zijn. 'Goed genoeg' is niet: want het kan nu eenmaal niet beter, we moeten het hier maar mee doen. Nee, 'goed genoeg', is goed, echt goed.

Er ligt hier een hele grote taak voor ouders: je kinderen door je eigen voorbeeld leren hoe een mens met zijn/haar beperkingen kan omgaan. Hoe zou een kind dat ooit kunnen leren, als het perfecte ouders zou hebben? Dan zou een kind in een echte hel leven. Fouten maken is niet erg, dat mag een kind ook: hoe met fouten om te gaan, dàt moet het kunnen zien bij zijn ouders.
Dat brengt me bij de derde vraag:

3. Dus, zand erover? Nee, je moet er als ouder wat mee

Laat ik het eerst eens hebben over waarom mensen dingen fout doen, terwijl ze toch het goede willen. Want maar heel weinig mensen zijn écht slecht. Ze zijn er, maar heel weinig.
Eén van de voornaamste redenen is dat we ons niet altijd bewust zijn van het effect dat ons gedrag op onze kinderen heeft.
Ik wil dat even illustreren met een situatie die we zelf meemaakten eind augustus. Voor de viering van ons 25-jarig huwlijk, hadden we aan de kinderen gevraagd om enkele voor hen markante gebeurtenissen uit de gezinsgeschiedenis te vertellen. We hadden wel verwacht dat ze met heel andere dingen zouden komen dan wij dachten. Maar wat ik écht niet had verwacht was, dat onze zoon iets vertelde van toen hij zeven jaar was, en noch mijn man, noch ik, ons daar ook

maar iets van herinnerden… Voor ons was het niets bijzonders, voor hem één van de belangrijkste ervaringen in zijn leven!

In het boek 'Zelfkennis in ballingsschap' van Alice Miller staat een stukje over een Sinterklaasfeest, waar de schrijfster getuige van was geweest. De moeders hadden vooraf de Sint op de hoogte gesteld van het gedrag en de manieren van de kleintjes. De kinderen werden één voor één bij de Sint geroepen en eerst berispt voor hun 'zonden'. Vervolgens kregen ze nog wel een pluimpje voor dat wat ze goed hadden gedaan. Slecht één moeder had het niet nodig geacht die vreemde man door te geven wat haar dochter wel allemaal voor verkeerde dingen deed.
Wat geen van de volwassenen opviel was, dat de kinderen (2, 3 jaar oud) dermate geschokt en geschrokken waren van de 'waarschuwing' van Sint, dat ze niet meer in staat waren een woord uit te brengen, laat staan een liedje voor Sinterklaas zingen.
"Een akelig machtspelletje', aldus Miller.

Fouten maken mag. We kunnen echt niet anders. We hebben als ouders wel de plicht om onze eigen fouten zoveel mogelijk te willen zien en te erkennen. Kritisch te zijn voor onszelf. En luisteren naar wat onze kinderen ons aan feedback geven.
Het is niet erg fouten te maken tegenover je kinderen. Wat wel erg is, is dat te ontkennen. Want daardoor ontneem je je kind dat het kan leren vertrouwen op het eigen aanvoelen. Je ontneemt je kind zijn eigen waarheid.
Als ouders na zo'n Sinterklaasfeest overal verkondigen hoe plezant het is geweest, zal het kind hoogstens één keer proberen het tegendeel te zeggen. Dan niet meer, want het heeft de goedkeuring van de ouders nodig om te weten wat waar is. Het zal dus na een tijdje braaf 'ja' knikken op de vraag of het een plezant feest was. En het zal na een tijdje zelfs geen weet meer hebben van de doorstane angst. Die is intussen helemaal verdrongen.

Elke mens heeft het nodig te kunnen vertrouwen op het eigen aanvoelen. Een mens leert dat best in de kindertijd (al was het alleen maar omdat, als het nadien met hulp van een therapeut moet, geld kost). Het leert het wanneer ouders de gevoelens van het kind erkennen. Daarvoor moeten wij als ouders twee dingen leren: kijken, en de juiste vragen stellen.
Kijken naar je kind, en zien wat er te zien is. Een kind dat zich niet goed voelt geeft signalen. Die kun je leren zien.

Laten wij ouders de pretentie opgeven, dat we wel weten hoe onze kinderen in elkaar zitten, dat we 'het allemaal wel weten'. Want dat is niet zo. Als een kind thuiskomt met de boodschap: 'Onze juffrouw is veel te streng,' antwoord dan niet gauw :"Dat is goed voor je." of: "Dan zullen jullie het wel verdiend hebben." Stel vragen: "Hoe zo, wat doet ze dan?" En laat in een gesprek duidelijk worden waar het over gaat.

Laat me het nu dichter bij jullie situatie brengen. Allicht horen jullie vaker dan je lief is, van de omgeving, van familie en niet in het minst van hulpverleners dat je het als ouder verkeerd hebt gedaan of nog doet. Ik geloof dat dat geen goeie uitspraak is. Het gaat niet om verkeerd of goed.

Dat roept schuld op. En het is nooit jouw schuld dat je kind drugs gebruikt. Het is de keuze van het kind, het is je kind die de keuze maakt om ermee te beginnen.

Schuld betekent dat er sprake is van bewust beschadigen. En daar hebben we het hier niet over. Ik neem aan dat niemand van jullie je kind heroïne en cocaïne hebt verschaft om het verslaafd te maken. Ik ben daar heel kort in: niemand heeft het recht intentioneel en bewust een kind te beschadigen. Als je dat hebt gedaan, dàn ben je verkeerd geweest. Dan ben je schuldig. Punt.

Waar we het wel over hebben is, dat je als ouder een aandeel kunt in hebben in het feit dat je kind het leven niet aankon. Nogmaals, dat het drugs begint te gebruiken is de eigen keuze van je kind. Niemand heeft ooit het recht je te zeggen dat het jouw schuld is dat je kind verslaafd is geraakt. Ook je kind niet. Je kind kan je bijvoorbeeld wel verwijten, dat je niet zag hoe ongelukkig het was, of dat je het niet voldoende structuur hebt gegeven, of dat het geen bestaansrecht heeft gekregen, of dat je het doodgeknuffeld hebt, of dat je er nooit was. Of, of, of. Er kan namelijk zoveel verkeerd gaan in het leven. Het is dan aan jou als ouder om je kind in die beleving serieus te nemen. Vragen te stellen. Hoe was dat dan voor jou? Hoe heb jij dat dan beleefd? En het is aan jou dat je heel open blijft luisteren, hoe pijnlijk het ook is. Want het is pijnlijk te merken dat je je eigen kind pijn hebt gedaan, te leren accepteren dat jij, ook jij, beperkt bent in je moeder of vader zijn. Daar heb je dan je verantwoordelijkheid voor te nemen.
Hoe doe je dat?
Als je in alle eerlijkheid en oprechtheid kunt herkennen wat je kind je aangeeft, erken het dan ook, doe je kind daarin recht. Maak onderscheid in je bedoeling en het effect van je gedrag. Zeg dat ook:'Het is nooit mijn bedoeling geweest je kwaad te doen. Ik kan nu zien, dat ik het niet zo had mogen aanpakken, het spijt me dat ik je mijn heb gedaan. Ik heb dat niet gewild, maar het is wel gebeurd.'
Als je in alle eerlijkheid en oprechtheid het niet herkent, zeg dat dan ook. Maar: doe recht aan de beleving van je kind. Zeg dat je het niet herkent, maar dat je wel ziet dat je kind het zo heeft beleefd en dat het pijn gedaan heeft. Zeg dat je die pijn nooit hebt gewild en dat het je raakt het te zien. Je zult ervaren, misschien niet meteen, dat kan, maar je zult ervaren, dat je kind je vergeeft. Want de loyaliteit van kinderen is legendarisch.

Ik geloof heel sterk, en daarmee wil ik afsluiten, dat het tussen mensen goed kan komen.
We kunnen niet vermijden dat we mensen in onze omgeving pijn doen. We kunnen het wel rechtzetten. We kunnen de ander recht doen. En dan komt het bijna altijd goed. Wij mensen willen niet zozeer dat pijnlijke dingen ongedaan gemaakt worden. We hebben veel meer behoefte aan erkenning voor de pijn die het ons berokkende, en dat de ander daar de verantwoordelijkheid voor neemt. Dàn komt er een proces van genezing op gang, zelfs vaak zonder dat er een litteken aan overgehouden wordt.
Verzoening tussen mensen is mogelijk.
Daar geloof ik rotsvast in.

Bijlage 24

Tijd nemen voor jezelf

Drie dingen die ik graag doe of waarvan ik geniet:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Ik kan ervoor zorgen dat deze dingen meer gebeuren door:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Bijlage 25
Plezierenlijst
(Pleasent Events Scale, 1986, aangepaste versie)

Hoe plezierig vind je die gebeurtenis? niet plezierig beetje plezierig heel plezierig		**Hoe vaak kwam het de voorbije maand voor?** niet 1-6 keer 7 keer of meer
	Koffie, thee… drinken met vrienden	
	Op vakantie of uitstap gaan	
	Je rustig voelen	
	Bezig zijn met een hobby of iets wat je graag doet	
	Een boek (of gedicht) lezen	
	Je amuseren met vrienden	
	Vrije tijd hebben	
	Een lange wandeling of fietstocht maken	
	Iemand een compliment geven	
	Iets nieuws leren	
	Ontspannen zijn	
	Een leuke film bekijken	
	’s Nachts goed slapen	
	Oude vrienden ontmoeten	
	Een goed gesprek hebben	

Bijlage 26
Het hulpverleningslandschap

De Donder E., De Maeseneire, I. e.a. (2002). *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening. (122-133)* Mechelen: Kluwer.

Een zeer uiteenlopend gamma van hulpverleningsdiensten komt in aanraking met mensen die problemen ervaren met middelengebruik. Het probleemgebruik kan ter sprake of tot uiting komen en besproken worden bij de huisarts, een OCMW-medewerker, in Centra voor Algemeen Welzijnswerk (AWW), het CLB. Maar ook op spoedopnamediensten, psychiatrische afdelingen van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) of opnameafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen dient deze problematiek zich aan.
Naast deze *algemene* hulpverleningsvoorzieningen zijn er diverse werksoorten tot stand gekomen die specifieke hulp verstrekken aan mensen met problematisch middelengebruik. In een bondig overzicht overlopen we de momenteel in Vlaanderen bestaande *gespecialiseerde* hulpverleningssettings, met vermelding van de doelgroep en de belangrijkste doelstellingen.

Concreet verloopt het professionele zorgaanbod in drie lijnen of echelons: van eerste lijn via ambulante hulpverlening naar intramurale zorg en behandeling.
Het continuüm van zorg bestaat uit de hierna opgesomde werksoorten, gerangschikt van laag- naar hoogdrempeligheid (VAD, 2001).

1. Nuldelijnshulpverlening

– Zelfhulpgroepen

Zelfhulpgroepen zijn meestal rond problemen met een bepaald product georganiseerd (alcohol, psychofarmaca of illegale drugs) en bestaan ook specifiek voor ouders, partners of kinderen.
Zelfhulpgroepen vormen een belangrijke groep in de ‘nulde’ lijn of ‘mantelzorg’ en worden door de professionele hulpverlening als ondersteuning gehanteerd tijdens en/of na een behandeling.

2. Eerstelijnshulpverlening

– Straathoekwerk

Het straathoekwerk is een methodiek die zich ook specifiek, maar niet exclusief, richt naar druggebruikers. Straathoekwerkers zoeken druggebruikers in hun eigen milieu op (op straat, in het café, thuis...) en zijn daar beschikbaar voor hulp en advies. Dit is de meest laagdrempelige vorm van hulpverlening waarbij een groep bereikt wordt waarvan we kunnen veronderstellen dat ze anders niet zo vlug met de hulpverlening in aanraking zou komen. Het grote voordeel is dat alle drempels wegvallen. De doelgroep hoeft zich niet aan te passen aan de wetten en geplogenheden van een bepaald centrum (openings- en sluitingsuur, huishoudelijk reglement, enz.). De ‘gasten’ kunnen op hun eigen tempo en in hun eigen omgeving begeleid worden, terwijl het aan de straathoekwerker is om zich voor een groot stuk in te leven in hun subcultuur en op

hun niveau met hen te communiceren en om te gaan. Een straathoekwerker is vaak gekoppeld aan een dagcentrum en probeert de druggebruiker te motiveren voor verdere hulpverlening.

– Medisch-sociale Opvangcentra

MSOC's zijn laagdrempelige, categoriale zorgvoorzieningen die niet alleen tot doel hebben de sociale, psychologische en gezondheidsrisico's door het druggebruik bij hun cliënten te verminderen, maar ook het risico voor de omgeving om geconfronteerd te worden met druggerelateerde criminaliteit te reduceren. De doelgroep bestaat uitsluitend uit problematische illegale druggebruikers. Vanuit het *harm reduction*-model (risicobeperking) maken substitutiebehandelingen (bv. methadon), naast medische en sociale begeleiding, een groot deel uit van de dagelijkse werking. Sinds kort coördineren deze centra heel het actieveld rond spuitenruil.

– Centra voor ambulante drugzorg – Dagcentra voor illegale druggebruikers

Deze laagdrempelige categoriale voorzieningen richten zich op een zeer brede doelgroep van mensen met een drugprobleem (experimenteel gebruik tot afhankelijkheid) en tot hun naaste omgeving.

De ondersteuning kan individueel of in groep gebeuren en situeert zich vooral op psychosociaal, administratief en juridisch vlak. Totale abstinentie is geen absolute must, maar de cliënten mogen tijdens de activiteiten niet onder invloed zijn. Substitutiebehandelingen (methadon) zijn mogelijk. In de Dagcentra ligt de nadruk vooral op een begeleiding naar een gezonde dagstructuur. Deelname aan het groepsprogramma wordt gestimuleerd, maar is nog vrijblijvend.

– Crisisinterventiecentra

CIC's zijn categoriale hulpverleningscentra die zich bezig houden met crisisopvang, fysieke ontwenning, motivatie voor verdere abstinentie. Zij zorgen voor een verdere oriëntatie naar het meest geschikte vervolgprogramma. De CIC's die uit de Therapeutische Gemeenschappen gegroeid zijn, hebben meestal illegale druggebruikers als doelgroep.

– Andere residentiële eerstelijnsvoorzieningen

Bij de residentiële opnames in ziekenhuizen en CIC's staat een medische behandeling en/of een psychosociale begeleiding voorop. Daarnaast bestaat er ook een eerstelijnsvoorziening met voornamelijk een shelterfunctie.

– Thuislozenwerking

Enkele laagdrempelige niet-categoriale woonvoorzieningen vangen thuislozen en/of kansarmen met een problematisch middelengebruik op en begeleiden hen op een niet-gedwongen manier. De thuislozen centra werken nauw samen met andere ambulante diensten.

3. Tweedelijnshulpverlening

– Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg

De mate van specialisatie in begeleiding en behandeling van problematisch middelengebruik verschilt onderling sterk tussen de diverse CGG's in Vlaanderen. Enkele centra leggen zich al menige jaren volledig toe op de alcohol-, medicatie-, illegale drugs- en/of gokproblematiek. De meeste centra zijn, alhoewel ze deze cliënten wel begeleiden, echter niet gespecialiseerd. De laatste jaren is er echter een evolutie merkbaar. Door de fusiegolf in deze sector (reorganisatie van 81 onafhankelijke centra naar 21 fusiecentra) hebben de meeste van de fusiecentra nu een duidelijk afhankelijkheidsteam.

De behandelingsfinaliteit in alle CGG's is het herstel van de gedeeltelijke en/of totale geestelijke gezondheid, inclusief het middelengebruik. Het aanbod van therapeutische mogelijkheden is erg gedifferentieerd. Er kunnen zowel individuele als relatie-, gezins- en groepstherapieën verstrekt worden. De consultatiefrequentie kan variëren van wekelijks tot maandelijks naargelang van de evolutie van de behandeling en de noden van de cliënt. Daarnaast is er vaak een uitgebreid aanbod naar de omgeving van de gebruiker, bijvoorbeeld partner, ouders.

– Dagkliniek – Dagbehandeling – Daghospitalisatie

Binnen de psychiatrische ziekenhuizen zijn er afdelingen voor ambulante (na) zorg. Sommige van deze diensten zijn specifiek gericht naar mensen met een alcohol-, medicatie- of illegaal drugprobleem. De doelgroep bestaat vooral uit patiënten die al een (lange) opname in een ontwenningsafdeling achter de rug hebben, maar die nog een vrij intensieve ondersteuning en behandeling nodig hebben als de veiligheid van de ziekenhuismuren wegvalt. Dagbehandelingen zijn meestal georiënteerd op hervalpreventie en psychosociale begeleiding en er wordt ook veel aandacht besteed aan de sociale en maatschappelijke omkadering van de patiënt. Net zoals in een ontwenningsafdeling wordt meestal naar volledig abstinentie gestreefd.

4. Derdelijnshulpverlening

– Psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis

PAAZ-diensten bieden vooral crisisopvang, detoxicatie en behandeling van acute psychiatrische complicaties ten gevolge van middelenmisbruik. De klemtoon ligt op observatie en diagnosestelling, maar daarnaast tracht men de patiënt te motiveren voor verdere behandeling. Doorverwijzingen gebeuren meestal vanuit de spoeddienst van het eigen ziekenhuis, via huisartsen of door hulpverleners uit de lagere echelons. Een opname op een PAAZ is meestal kortdurend.

– Ontwenningsafdeling van psychiatrische ziekenhuizen

De meeste psychiatrische ziekenhuizen beschikken over een specifieke afdeling voor verslavingsproblematiek. Vanuit hun traditie hebben ze het meest ervaring met de alcohol- en medicatieproblematiek, maar de laatste jaren doet men in deze sector in toenemende mate expertise op in de behandeling van illegale druggebruikers. De zorg situeert zich vooral in een

medisch-psychiatrisch denkkader. Meestal wordt gestreefd naar volledige abstinentie, wat overigens ook een voorwaarde is tijdens de behandeling.

– Beschut wonen

In de psychiatrische zorg in brede zin zijn er enkele beschutte woonprojecten die specifiek voor patiënten met een verslavingsproblematiek zijn uitgebouwd. Deze woonvoorzieningen dienen om de patiënt na langdurige opname in een ontwenningsafdeling terug te reïntegreren in de maatschappij. De klemtoon ligt op sociale en woonbegeleiding, waarnaast ook hervalpreventie een belangrijk thema vormt. In vergelijking met de psychiatrische opname is psychotherapeutische begeleiding minimaal.Volledige abstinentie wordt vaak als voorwaarde gesteld.

– Therapeutische gemeenschappen

TG's zijn meer pedagogisch -herstructurerend en groepsdynamisch georiënteerd en richten zich vooral op illegale druggebruikers. Deze settings vertrekken vanuit de optimale doelstelling druggebruikers te ontwennen en drugvrij te reïntegreren in de maatschappij. Het programma is langdurig. Een therapeutische gemeenschap is een categoriale voorziening en het team is multidisciplinair samengesteld.

Naast aparte units voor crisisopvang en detox (CIC's), zijn er ook settings met een kortdurend therapeutisch programma (KTP). De reïntegratiefase vindt vaak plaats in een aparte woonsituatie (ook wel 'tussenhuizen' genoemd).

De erkenning en financiering van de voorzieningen in de verslavingszorg is versnipperd over de federale en de Vlaamse overheid. Dit vormt een eerste hinderpaal in het maken van een consistent hulpverleningsaanbod aan de cliënt. De federale overheid tekende in 2001 een globale beleidsnota voor drugs (Min Volksgezondheid, 2001) uit, waarin onder andere de afstemming tussen de diverse overheden in België wordt beoogd. Een drugprobleem (alcohol, psycho-actieve medicatie, illegale drugs) wordt er voor het eerst als een gezondheidsprobleem benoemd. Thema's en doelgroepen die door deze federale nota een welkome impuls krijgen, zijn onder andere de organisatie van het zorgaanbod (zorgcircuits, zorgcoördinatoren), case-management, de zorg aan dubbele diagnose cliënten, spoed- en crisisopvang, nazorg, substitutiebehandeling.

Bijlage 27

Een praktijkvoorbeeld: afdeling Pathways van de psychiatrische kliniek broeders Alexianen (Tienen)

Pathways, maakt deel uit van de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen (zorgprogramma voor afhankelijkheidsproblemen) en is een residentieel programma voor jongeren (12 tot 17 jaar) met problematisch middelengebruik en andere psychiatrische moeilijkheden. Er is tevens een oudergroep.

Ouders ontvangen de voorgaande sessie de visietekst van Pathways over drugproblemen.
De visietekst wordt niet in zijn geheel besproken, maar een aantal stellingen worden er uitgelicht en besproken met de oudergroep (de visietekst wordt ook als 'rode draad' gebruikt tijdens de volgende sessies).

1. Een drugprobleem staat nooit alleen

- Opname op Pathways gebeurt pas wanneer druggebruik echt problematisch wordt.
- Er is ook sprake van een kinderpsychiatrische problematiek, evenals problemen op school, in het gezin, in de vriendengroep...
- Het druggebruik en de andere problemen hebben een negatieve en versterkende invloed op elkaar.

2. Drugs krijgen je te pakken. Hoe jonger men met drugs begint, hoe ernstiger de gevolgen.

- De ontwikkeling, zelfontplooiing en groei naar volwassenheid staan stil.
- Je hebt leven en vrijheid niet meer in eigen handen.
- De kloof tussen ouders, familie en niet-gebruikende vrienden wordt steeds groter.

3. De druggebruiker verraadt zich door zijn gedrag. We voeren op Pathways een nultolerantie-beleid.

4. Druggebruik is een complex en chronisch probleem.

- Van waaruit is het druggebruik gegroeid?
- Wat houdt het in stand?
- Wat is het aandeel van de omgeving?
- Welke hulp heeft de jongere nodig?

5. Er is geen pasklare oplossing!

- Pathways start samen met de jongere en zijn gezin een zoektocht naar een beter en gezonder leven.

Vervolgens worden de ouders in groepjes verdeeld met als bedoeling tot een uitwisseling te komen over 'wat zie je als ouder bij je kind, wat zien ouders zelf als probleem?'.

De vragen en resultaten van de groepjes worden plenair besproken. Uitleg over psychiatrische problemen wordt beperkt gehouden (ouders geven vaak ‘gedragsproblemen’ als belangrijkste probleem bij jongens, bij meisjes is er vaker sprake van depressie, misbruik, trauma).
Voor heel specifieke vragen wordt verwezen naar de individuele gezinsbegeleiding.

Bijlage 28

Psychiatrische stoornissen

ADHD

ADHD staat voor attention deficit hyperactivity disorder, wat in het Nederlands vertaald wordt als aandachtstekort (of aandachtsstoornis) met hyperactiviteit. In de vorige decennia werden dezelfde symptomen ook wel anders genoemd: minimal brain damage, hyperkinetic reaction of childhood en attention deficit disorder (ADD). ADHD wordt aanzien als een ontwikkelingsstoornis met 3 hoofdkenmerken die in twee types gebundeld zijn: aandachtstekort en hyperactiviteit/impulsiviteit.

- Aandachtstekort: ADHD'ers met dit kenmerk hebben er moeite mee om aandacht te schenken aan details en maken fouten door achteloosheid. Ze worden gemakkelijk afgeleid (elke prikkel, eigen gedachtegang of fantasie laat hun aandacht afglijden) en hebben moeite om zich op iets te concentreren. Ook het ordenen van activiteiten ligt moeilijk. Ze slagen er dan ook dikwijls niet in om iets af te werken, beginnen om de haverklap aan iets anders en maken veel fouten. Ze kunnen moeilijk luisteren en dingen onthouden, waardoor andere mensen het gevoel hebben nauwelijks contact met hen te krijgen.
- Hyperactiviteit: ADHD'ers met dit kenmerk zijn vaak overbeweeglijk. Ze zijn voortdurend in beweging, met hun handen of voeten of met hun hele lichaam. Ze kunnen moeilijk blijven zitten. Kinderen met dit kenmerk kunnen moeilijk rustig spelen. Ze klimmen vaak overal op en rennen voortdurend rond. Ook de drang naar voortdurend praten is één van de uitingen. Volwassen met dit kenmerk voelen zich vaak onrustig en kunnen moeilijk op een plaats blijven zitten. Ze hebben sterk de neiging om rond te lopen. Ze kunnen zich moeilijk ontspannen.
- Impulsiviteit: ADHD'ers met dit kenmerk handelen vaak zonder na te denken over de gevolgen. Ze kunnen moeilijk hun beurt afwachten, onderbreken anderen, geven al een antwoord vooraleer de vraag gesteld is.

Daarnaast wordt ADHD ook gekenmerkt door stemmingswisselingen en soms gevoelens van agressie en angst. ADHD'ers blijken vaker schoolverzuim, schoolverlaten, slechtere werk-prestaties, ongelukjes en anti-sociale activiteiten te vertonen. ADHD ontstaat voor het zevende jaar. ADHD geeft een groter risico op problematisch alcohol- en druggebruik bij adolescenten.

Angststoornissen

Bij personen met buitensporige angsten (zonder dat omstandigheden daar aanleiding toe geven) die daardoor de neiging hebben om vaak doodgewone situaties te vermijden die ze met de angst in verband brengen, spreken we van angststoornissen. Hun dagelijks leven wordt hierdoor ernstig belemmerd.

Veel voorkomende klachten bij een angststoornis zijn: hoofdpijn, buikpijn, slaapproblemen, gebrek aan eetlust en concentratieproblemen. Ook hebben deze mensen vaak last van een bang voorgevoel, bezorgdheid, onbehagen, prikkelbaarheid, nervositeit, spanning en onrust.

<u>Verschijnselen</u>

Tijdens een angst- of paniekaanval zijn de meest voorkomende lichamelijke symptomen:

- Hartkloppingen, pijn of beklemd gevoel op de borst
- Zweten
- Ademnood, het gevoel te stikken
- Snel en hijgend ademhalen
- Duizeligheid of het gevoel flauw te vallen
- Trillen of beven
- Misselijkheid of diarree
- Doof gevoel of tintelingen in de ledematen
- Gevoel van onwerkelijkheid, alsof men naar een film kijkt
- Angstaanvallen gaan vaak gepaard met hyperventilatie

<u>Soorten angststoornissen</u>

- Fobiën

Een fobie is een gerichte angst voor bepaalde dingen, dieren of situaties. Die angst kan gepaard gaan met heftige lichamelijke verschijnselen en paniekgevoelens.

- Enkelvoudige fobieën

Iemand met een enkelvoudige fobie heeft een buitengewone angst voor één bepaald ding dier of situatie. Voorbeelden zijn: hoogtevrees, vliegangst, claustrofobie, angst voor slangen, spinnen.

- Hypochondrie (ziektevrees)

Iemand met hypochondrie is bang een ernstige ziekte te hebben, ook al kunnen artsen geen enkele afwijking vinden. Veelvuldig, uitgebreid lichamelijk onderzoek in het ziekenhuis helpt niet.

- Sociale fobie (sociale-angststoornis)

Mensen met een sociale fobie wekken vaak de indruk extreem verlegen te zijn. Ze voelen zich vooral in gezelschap kritisch bekeken en hebben steeds het gevoel het 'niet goed' te doen. De angst om vreemd gevonden te worden en af te gaan beheerst hun hele doen en laten. Contacten leggen is een groot probleem. Sociale fobieën kunnen op allerlei situaties betrekking hebben, zoals de angst mensen te ontmoeten, te telefoneren, in het openbaar te spreken.

- Straatvrees (agorafobie of pleinvrees)

Iemand met straatvrees is bang voor plaatsen waar hij niet gemakkelijk weg kan komen en vreest geen hulp te krijgen als hem plotseling iets overkomt. Op straat of in drukke ruimtes voelt zo iemand zich weerloos en doodsbang. Men kan dan door paniek worden overvallen.

- Paniekstoornis

Iemand die een paniekstoornis heeft kan op volkomen onverwachte momenten overvallen worden door grote angst. Men heeft dan het gevoel de controle over zichzelf te verliezen. De gewaarwording flauw te vallen, dood te gaan of gek te worden is overweldigend. De plotselinge paniek gaat gepaard met angtaanjagende lichamelijke verschijnselen, die het gevoel nog versterken. Een paniekaanval kan overal opkomen, zonder directe aanleiding.

- Dwangstoornis

Iemand met een dwangstoornis (obsessieve-compulsieve stoornis) herhaalt steeds bepaalde handelingen en gedachten. Voorbeelden van handelingen: de handen wassen, controleren of de deuren op slot zijn, het huis schoonmaken. Voorbeelden van gedachten: in het hoofd beelden zien dat men iemand aanvalt of aanrijdt. De dwanghandeling neemt alle tijd in beslag en maakt het normaal dagelijks functioneren onmogelijk.
De handelingen moeten bescherming bieden tegen een enorme angst en onrust en het gevoel dat er iets vreselijk gaat gebeuren.

- Gegeneraliseerde angststoornis

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis maken zich langere tijd ernstig zorgen over zaken die horen bij het dagelijks leven, zoals geld en gezondheid, terwijl in hun leven objectief gezien alles goed gaat. Zo iemand heeft bange voorgevoelens, gaat piekeren en wordt somber en overbezorgd en kan zich gejaagd en rusteloos gaan voelen.

Depressie

Mensen hebben een depressie wanneer ze zich minstens twee weken achtereen erg somber voelen en daarnaast last hebben van meerdere onderstaande symptomen:

- Lusteloosheid en prikkelbaarheid
- Gebrek aan interesse en plezier
- Concentratieproblemen, vergeetachtigheid en besluiteloosheid
- Schuldgevoelens en het gevoel niets waard te zijn
- Het gevoel vanbinnen dood of leeg te zijn
- Gevoelens van machteloosheid, wanhoop en angst
- Grote vermoeidheid
- Sterke neiging tot piekeren
- Huilen zonder dat dit oplucht of graag willen huilen maar dit niet kunnen
- Traagheid in praten, denken en bewegen of lichamelijke onrust
- Gebrek aan eetlust en gewichtsverlies of juist overdreven eetlust en gewichtstoename
- Moeite met inslapen of doorslapen of juist niet uit bed kunnen komen
- Weinig of geen zin in vrijen
- Lichamelijke klachten zoals: verstopping, een droge mond, onverklaarbare pijn, duizeligheid, hartkloppingen, trillende handen, druk op de borst en hoofd- en rugpijn

Niet alle depressies zijn hetzelfde. Ze kunnen variëren van mild tot zwaar.

Een speciale vorm van depressie is de manisch-depressieve stoornis. Bij mensen met een manisch-depressieve (bipolaire) stoornis wisselen perioden van grote somberheid en passiviteit en perioden van extreme activiteit en opwinding elkaar af. Tijdens een manische periode verliezen mensen het zicht op de realiteit. Ze kopen dingen die ze niet kunnen betalen of sluiten zakelijke overeenkomsten af met onverantwoorde financiële risico's. In hun depressieve periode vervallen ze tot grote besluiteloosheid en dodelijke vermoeidheid.

Schizofrenie

Schizofrenie kenmerkt zich door het optreden van psychosen. Niet iedereen die een psychose doormaakt, heeft schizofrenie. Van schizofrenie is sprake als iemand één langdurige psychose of meerdere psychosen heeft doorgemaakt en als dit gepaard gaat met een belangrijke achteruitgang van het sociaal en beroepsmatig functioneren, en dit over een periode van minstens 6 maand.

Onder psychose verstaan we dat iemand het normale contact met de werkelijkheid is kwijtgeraakt. Dit uit zich door volgende symptomen: wanen (bijvoorbeeld mensen denken dat ze achtervolgd worden of het slachtoffer zijn van een complot), hallucinaties (bijvoorbeeld mensen horen stemmen), verward denken (het denken gaat te snel, te langzaam of verloopt chaotisch).

De verschijnselen die horen bij een psychose worden de positeve symptomen van schizofrenie genoemd. Het zijn ervaringen die we normaal niet hebben.

De verschijnselen van het verminderd functioneren worden de negatieve symptomen van schizofrenie genoemd: bepaalde vaardigheden of eigenschappen verminderen of vallen weg. Mensen met schizofrenie functioneren in de perioden tussen de psychosen sociaal en psychisch minder goed. Ze lijken weinig energie te hebben en tonen weinig emoties. Ze verwaarlozen zichzelf, hun werk en hun sociale contacten. Ze begrijpen sociale situaties en signalen niet altijd even goed.

Schizofrenie treft jonge mensen in een periode dat hun identiteit haar definitieve vorm krijgt en ze de basis moeten leggen voor hun relationele, sociale en professionele toekomst.

Borderline Persoonlijkheids Stoornis (BPS)

Borderline is gekenmerkt door instabiliteit op een aantal gebieden en plotselinge veranderingen in gevoelens, stemmingen, relaties, zelfbeeld en gedrag.

Meerdere van onderstaande symptomen kunnen zich voordoen.

- Impulsiviteit: zich halsoverkop in een nieuwe relatie storten of plotseling van job veranderen zonder daarbij na te denken over de eventuele gevolgen, geen maat kunnen houden (bijvoorbeeld geldverspilling, alcohol- en drugmisbruik, eetstoornissen, snel wisselende sexuele contacten)
- Stemmingswisselingen: plotselinge woede-uitbarstingen gevolgd door een vrolijke bui (alsof er niks gebeurd is), overgevoelig reageren op gebeurtenissen en uitspraken.
- Zwart-wit denken: de wereld wordt opgedeeld in uitersten (zwart en wit, goed en slecht, alles of niets...).

- Extreme angst om verlaten te worden maar tegelijkertijd bang voor intieme relaties, niet accepteren dat anderen zich met hun leven gaan bemoeien, moeilijk alleen kunnen zijn, hoge verwachtingen naar anderen toe, vaak heftige maar korte relaties, claimend en manipulerend gedrag.
- Opzettelijke zelfverwonding (bijvoorbeeld snijden om iets te voelen) of suïcidaal gedrag.
- Aanhoudend gevoel van leegte of verveling en verwoede pogingen om vermeende of echte verlating te voorkomen.
- Identiteitsonzekerheid: weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld, constant twijfelen over hoe men iets aanpakt en wat men met zijn leven wil.

Mensen met borderline kunnen heel succesvol, aantrekkelijk en sociaal overkomen door de spontaniteit en het gemak waarmee ze contacten leggen. Onderliggende angsten blijven zo verborgen. De stoornis gaat verder vaak gepaard met andere psychische problemen zoals depressie, angststoornissen, eetstoornissen, posttraumatische stress of drugs- of alcoholafhankelijkheid.
De ziekte komt meestal tot uiting tussen het 17e en 25e jaar.

Posttraumatische stress-stoornis

Bij mensen die na een schokkende gebeurtenis (bijvoorbeeld overval, aanranding, verkrachting, gijzeling, oorlogsgeweld, auto-ongeluk) te maken krijgen met lichamelijke en psychische klachten die niet binnen de drie maanden verdwijnen, kan er sprake zijn van een posttraumatische stress-stoornis. De gebeurtenis heeft psychisch een diepe wond (=trauma) geslagen en roept zoveel stress op dat het dagelijks leven erna (=post) ernstig is verstoord. Soms krijgen mensen pas na maanden of jaren last van de traumatische ervaring, bijvoorbeeld slachtoffers van incest en mensen met oorlogservaringen.
De verschijnselen van posttraumatische stress wisselen elkaar af: het ene moment heeft de persoon last van herbelevingen, dan weer overheersen vermijding en gevoelens van emotionele verdoving en gevoelloosheid.

<u>Herbeleving</u>

- De persoon beleeft alles opnieuw, alsof het op datzelfde moment gebeurt.
- Nachtmerries en onrustig slapen.
- Terugkerende herinneringen en gedachten aan de gebeurtenis.
- Regelmatig terugkerende heftige angstreacties, met hartkloppingen en ademhalings-moeilijkheden, hevig trillen en zweten, verlamd zijn van schrik of de neiging weg te rennen; deze reacties komen vooral op in situaties die aan de gebeurtenissen herinneren

<u>Vermijding</u>

- Verdringing: de hele gebeurtenis of bepaalde momenten eruit vergeten.
- Gevoelloosheid en leven op automatische piloot.
- Ontkenning van het gebeurde en ervoor wegvluchten, bijvoorbeeld in keihard werken of overmatig drinken.

- Er niet over willen praten en zichzelf afsluiten voor anderen.
- De plaats van het gebeurde en situaties die eraan herinneren uit de weg gaan.

Verschijnselen van spanning en verhoogde waakzaamheid

- Gespannenheid, gejaagdheid, geen rust of geduld hebben en constant alert zijn
- Schrikachtigheid en overgevoeligheid
- Prikkelbaarheid, woedeaanvallen en huilbuien
- Somberheid en gebrek aan plezier en interesse
- Grote vermoeidheid, maar slecht in- of doorslapen
- Concentratieproblemen

Overige verschijnselen

- Zichzelf verwijten maken en de schuld geven van het gebeurde
- Minderwaardigheidsgevoelens

Mensen die op de één of andere manier getraumatiseerd zijn lijken kwetsbaarder voor het ontwikkelen van alcohol- en drugproblemen. Maar ook personen die kampen met middelenmisbruik of –afhankelijkheid hebben een duidelijk grotere kans met traumata geconfronteerd te worden. Een levensstijl met alcohol- en drugmisbruik brengt iemand vaker in contact met gevaarlijke situaties (bijvoorbeeld gewelddadige gebeurtenissen, verkrachting). Het maakt ook dat iemand minder adequaat reageert op dreigend gevaar, remmingen vallen weg, beoordelings- en reactievermogen worden minder. Personen met een gecombineerde posttraumatische stress-stoornis en middelenmisbruik die in behandeling zijn, stoppen vaak hun behandeling vroegtijdig.

Bronnen:

www.geestelijke-gezondheid.be
www.similes.org
Dom, G. (1999). *Dubbeldiagnose, als verslaving en psychische problemen samengaan.* Berchem: EPO
ADHD en middelengebruik: zie catalogus in bijlage of www.vad.be/documentatie

Organisaties:

- Federatie van Simileskringen, vereniging van familieleden en vrienden van personen met psychiatrische problemen T 016 23 23 82 of www.similes.org
- UilenSpiegel, Patiëntenvertegenwoordiging Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen T 02 539 39 25
- Trefpunt Zelfhulp, voor informatie over zelfhulpgroepen die met deze psychiatrische problematieken actief zijn T 016 23 65 07 of www.zelfhulp.be
- Centrum Zit Stil v.z.w., Vlaamse Vereniging voor ouders van kinderen en jeugdigen met aandachtsstoornissen, impulsief en overbeweeglijk gedrag. T 03 830 30 25 of www.zitstil.be

Bijlage 29

De valkuil: Wat staat centraal: druggebruik of een borderlinestoornies?

Van Dijk, J.J. (2001). De valkuil: wat staat centraal: druggebruik of borderlinestoornis. *Info: TIjdschrift voor Ouders van Druggebruikers 76.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (15-19).

Er kan een verband zijn tussen druggebruik en een Borderline Persoonlijkheids Stoornis (BPS) In dit artikel vertelt een ouder over BPS en zijn ervaringen met een cursus 'Omgaan met BPS-kinderen.' Het is zoals hij schrijft een tip voor ouders 'in de emotionele achtbaan'**.**

Na tien jaar machteloos tobben met het gedrag van onze drugsgebruikende zoon (25 jaar), bezocht ik een lezing over mensen met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS) waarvan er naar schatting 150.000 in Nederland zijn.
Dikwijls zijn het juist deze mensen, die drugs gebruiken, hetzij uit het verlangen de realiteit en de maatschappij te ontvluchten of juist om hun gevoel van leegte te compenseren met 'mooie' ervaringen.
Enkele adviezen die wij als ouders en familieleden meekregen waren o.m.:
* Bouw eerst een tefalpanlaag om je heen en zorg vooral goed voor jezelf.
* Wees een spiegel (stabiel voorbeeld) voor je kind, en geen spons (van problemen).
* Herken voortijdig de mechanismen en manipulaties van je kind.
* Help je kind door a.h.w. juist niét te helpen: eigen verantwoordelijkheid geven.
* Volg een gerichte cursus om je eigen leven te redden i.p.v. het slachtoffer te worden.

Deze avond was voor ons, opgebrande en radeloze ouders, een openbaring en ik besloot zo'n cursus, 'Omgaan met BPS-kinderen' te volgen met als hoofddoel om ons eigen leven in die 'emotionele achtbaan' weer enigszins op orde te krijgen.

Hiermee dien je op termijn ook het belang van jouw ontspoorde kind door een zeer consequente en stabiele houding uit te stralen. Dus: door grenzen te stellen én ze te handhaven !
Op deze cursus leerde ik, hoe je met je kind moet communiceren.
Eerst gevoel (aandacht geven), dan verstand (standpunten kort en consequent blijven herhalen), en ten slotte de consequenties van ontsporend gedrag terugleggen op zijn/haar bord.

Hoe herken je de Borderline-stoornis?
In elk geval door:
* Impulsief en onvoorspelbaar gedrag (bijvoorbeeld geldverspilling);
* Onvoorspelbare stemmingswisselingen en onrustgevoelens.

Daarnaast door een combinatie van enkele kenmerken zoals:
* Woede-uitbarstingen ('acting out' gedrag);
* Angstig gedrag (acting out-gedrag, d.w.z. woede opkroppen);

* Verlatingsangst (bang om in de steek gelaten te worden) of juist:
* Fusieangst (niet accepteren, dat anderen zich met hun leven bemoeien);
* Depersonificatie: gestoorde identiteit, hechtingsproblemen, vertekend zelfbeeld;
* Verward gedrag (maar geen echte psychose!);
* Wisselende banen en relaties; vaak liefde-haat relaties;
* Derealisatie: vertekend wereldbeeld;
* Gevoelens van leegheid, boosheid en/of verveling;
* Niet alleen kunnen zijn of juist spanning zoeken; neiging tot zwerven;
*Claimend en manipulerend gedrag;
*Rationaliseren: eigen gedrag altijd weer rechtvaardigen met een reden;
*Weigering om hulp te zoeken ('ik mankeer niks, maar jullie … de maatschappij …');
* Soms: zelfbeschadiging ('snijden' om iets te voelen) of suïcidaal gedrag (aandacht)
* Gebruik van middelen (drugs, acohol)

Oorzaken van BPS

Men schat bij de helft van deze mensen, dat er sprake is van een erfelijke factor. Soms is 'vreemd' gedrag al in de vroege jeugd zichtbaar.
Bij anderen ziet men vaak traumatische ervaringen in de vroege jeugd: echtscheidingen, incest, adoptie e.d. BPS komt meer bij vrouwen dan bij mannen voor. Doorgaans wordt de stoornis echt manifest vanaf de adolescentie of vroege volwassenheid. Het muntje valt niet, het kacheltje wil maar niet branden. Na het 40ste levensjaar worden de verschijnselen enigszins minder en wordt de BPS'er rustiger.

Tip voor ouders

In geval van een BPS-stoornis, die met een test goed is vast te stellen heeft het geen enkele zin jarenlang ruzie te blijven maken over het drugsgebruik zelf. Dat is verloren energie!
Bij deze stoornis is het belangrijk, dat je door een cursus leert om te gaan met jouw kind, diens dieperliggende problemen te herkennen, en diens afweermechanismen te weerleggen.
Dat zijn: ontkenning (van feiten), rationaliseren (schijnverklaringen bedenken) en projectie (de schuld op andermans bord leggen). Het betreft dus een ernstige stoornis (met gedeeltelijk psychiatrische kenmerken).
Jouw schuldgevoelen, jouw verdriet, jouw schaamte lossen niets op, maar vreten alleen veel energie. Door de training die ik volgde, zijn wij in elk geval veel weerbaarder geworden.

Bestaat er therapie voor de BPS'er?

Ja, maar die is niét gericht op genezing, maar op beheersing van impulsgedrag en zelfcontrole. Doorgaans betreft het langdurend medicijngebruik (antipsychotica, antidepressiva of litium) in combinatie met gedragstherapie, met name de zogenoemde Linehan gedragstherapie. Dit vindt poliklinisch plaats. Bij verslaving wordt er een combinatietherapie gegeven. Langdurige opname op een psychiatrische afdeling werkt dikwijls averechts.

Begin niet zelf met therapie, want dat heeft nauwelijks kans van slagen.

Beter is : afstand scheppen , grenzen stellen, kort blijven herhalen wat voor jou wel en niet meer acceptabel is, en ernaar blijvend handelen! Niet steeds de rol van de redder spelen!

Onze zoon weigert die therapie vooralsnog en blowt, iets waar hij althans niet tegen kan.
Deze weigering is kenmerkend voor de BPS'er. Therapie is voor hen vaak té bedreigend; het opgeven van een gevoel van eigenwaarde, identiteit en vrijheid, gecombineerd met gebruik van middelen, is vaak pas een laatste keuze als zij werkelijk beseffen en lijflijk ondervinden, dat ze echt totaal stukgelopen zijn.

En u?

Doordat wij ons eigen leven door de training nu beter op orde hebben, kunnen we beter ons beroep uitoefenen, toch genieten van ons eigen leven en vooral ons gezinsleven stabieler houden.
Want een BPS'er, die gebruikt, is wel degelijk zelf verantwoordelijk voor zowel zijn gebruik als het besluit om hulp te zoeken (via de huisarts), zeker als hij of zij ouder wordt.
De Riagg's (waar ik vroeger weinig vertouwen in had) hebben zich thans goed op BPS gespecialiseerd én organiseren ook trainingen voor BPS-ouderondersteuningsgroepen.
(Naast steungroepen voor 'kinderen van BPS-ouders' en therapieën voor BPS'ers zelf.)
Als u het bovenstaande herkent, kunt u meer informatie inwinnen bij het Riagg of literatuur aanvragen bij de Stichting Labyrint/ In perspectief Postbus 12132, 3501 Utrecht.

Bijlage 30

Rouwverwerking

Ebbenn, E. (2002). Rouwverwerking. *Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 80.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers (4-7).

Als ouders van problematische druggebruikers worstelen we allemaal met de problemen die daaruit voorkomen. Als je je kind op de wereld gezet hebt met de bedoeling dat hij of zij als volwassenen een gelukkig leven zou kunnen gaan leiden, dan komt dit niet overeen met de verwachtingen die je je voor je kind gesteld had. Je bent teleurgesteld en ervaart het als een groot verlies.

Hetgeen wat wij ervaren is te vergelijken met een rouwproces, een verliesverwerking. Bij een rouwproces gaat het om het verlies van een geliefde. Hierbij behoren een viertal fasen die ik hieronder zal weergeven. De fasen behoeven elkaar niet op te volgen. Voor ieder mens kan de volgorde anders zijn. Bovendien zijn relaties tussen mensen nogal ingewikkeld en dit beïnvloedt de opeenvolging. Wel zal iedere ouder de fase kunnen herkennen die op dit moment op hem of haar van toepassing is.

Ook als vader en moeder hoef je niet in dezelfde fase te verkeren, ook zij zijn verschillende mensen en kunnen dit verschillend ervaren. De duur van het rouwproces is tevens afhankelijk van je visie, je kijk op opvoeden. Als je als ouders je kind opvoedt met de intentie dat je als ouders altijd verantwoordelijk blijft voor je kind, zul je een verslaafd kind niet los kunnen laten. Dit kind zal op volassen leeftijd, verslaafd of niet verslaafd geen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor zij/haar eigen leven.

1. Ontkenning

Heel herkenbaar in deze fase zijn de volgende uitspraken: 'mijn kind doet dat niet, hij wordt vals beschuldigd'; het valt mee, het was een incident'; 'het komt door anderen'. Tijdens deze fase melden ouders zich nog niet aan bij een gespreksgroep.

De ontkennende fase is een afweermechanisme, een tijdelijke noodzakelijke bescherming tegen de hevige emotionele spanningen, die ontstaan. De ouder **kàn** nog niet toegeven dat zoon of dochter problematisch druggebruik(st)er is en zal het gedrag van het kind afzwakken. Als er signalen komen vanuit de directe omgeving reageert de ouder dan ook vaak met excuses en ontkenning. Hier lukt het je je staande te houden, je kan nog deelnemen aan de noodzakelijke verplichtingen. Daardoor is het voor de omgeving erg moeilijk hierop te reageren. Maar al te vaak komt de ouder van de druggebruiker in deze fase over als iemand die zich goed kan redden, dat hulp van anderen niet zo nodig is. Er is immers niets aan de hand, het valt wel mee. De druggebruiker kan in deze fase zijn ouders aardig voor de gek houden. Voor de ene ouder zal deze fase langer duren dan voor de ander, dit is van vele factoren afhankelijk.

2. Protest (Paniekfase)

Belangrijke kenmerken vanuit de paniekgevoelens in deze fase zijn: wat nu? Eruit! Ik sla hem dood! Waar heb ik dit aan te danken! Waar ligt de oorzaak?

Het protest is net als de ontkenning een noodzakelijke fase, het heeft een reinigende, innerlijk bevrijdende werking. De realiteit dringt wel door tot de ouder, maar het wordt nog niet geaccepteerd. Het protest is de uiting van het niet kunnen en willen geloven dat je kind in de problemen zit. Je voelt je intens verdrietig, je huilt en treurt openlijk of je wordt stil en neerslachtig. Slapen gaat slecht. Bij ouders van problematische druggebruikers is er in deze fase boosheid, teleurstelling en machteloosheid zichtbaar. Je voelt je een slachtoffer van het kind. Er wordt een boosdoener gezocht: 'die vriend van haar heeft haar verslaafd gemaakt' of 'waarom doen ze niets bij de verslavingszorg, ze moeten hem helpen'. Tijdens deze fase kunnen ouders zich afvragen of ze wel van dit kind houden. Je hebt last van schuldgevoelens en je blokkeert je rouwproces. Als ouder heb je in deze fase behoefte aan extra aandacht, maar gezien het taboe van verslaving durven ouders hier uit schaamte en/of schuldgevoelens niet snel over te praten. De omgeving neigt ook nogal eens tot het uiten van schuld naar ouders, en de druggebruiker zelf maakt hier tegenover de ouders nogal eens misbruik van. Er kan een zekere fixatie in de woede optreden waardoor de omgeving denkt dat de betrokken ouder hard is. De realiteit is echter dat de ouder als het ware een overlevingsstrategie heeft ontwikkeld die ontstaat uit de verlieservaring en de machteloosheidsgevoelens.
In de gezinssituatie kan de woede-ervaring gemeenschappelijke rouw tot gevolg hebben, waarbij men elkaar ondersteunt. Het gebeurt echter ook dat rouwende ouders zich van elkaar afkeren en de woede richten op elkaar. In deze fase zit je in het web van je kind en bent slachtoffer, redder en achtervolger. Je voelt je gemanipuleerd.

3. Wanhoop

Dit is een zeer ingrijpende periode die lang kan duren. Tijdens deze fase kan een kleine gebeurtenis, bijvoorbeeld het horen van de naam van het druggebruikende kind, aanleiding zijn tot een gevoelstoestand waarin diepe smart overheerst en de energie om belangrijke dingen te doen afneemt. Je bent wanhopig. Er is nogal eens sprake van een diep gevoel van ellende die omschreven wordt als spanning en psychische pijn, er is sprake van uitputting en krachtsgebrek. Lichamelijke klachten worden geuit als volgt: het is me bijna onmogelijk de trap op te lopen, alles wat ik optil lijkt zo zwaar, ik heb een hol gevoel in mijn buik. Ten opzichte van andere mensen bestaat een gevoel van vergrote, emotionele afstand. Sociale contacten gaan maar moeizaam. De ouder houdt zicht sterk bezig met het beeld van zijn/haar kind. Voor troost lijkt de ouder in deze periode soms onbereikbaar. Ook in deze fase zit je in het web van je kind en ben je slachtoffer, redder of achtervolger. Ouders denken in deze fase nog steeds dat ze hun kind kunnen redden, ze staan voortdurend klaar voor het gebruikende kind, geven voordurend toe aan zijn/haar wensen om maar te voorkomen dat de gebruiker opnieuw in de fout gaat. En als deze dan 'in de fout' gaat, denken wanhopige ouders: 'was ik nou maar in de buurt geweest, dan was het niet gebeurd'. Ook achtervolgen ouders hun kind nogal eens als hij/zij niet thuiskomt of ze uiten nutteloze beschuldigingen zoals: 'waarom maak je er zo'n puinhoop van'.

4. Onthechting (Loslaten)

Kenmerkend in deze fase is dat de ouder de verwachtingen ten aanzien van zijn/haar druggebruikende kind bijstelt. Je leert afscheid nemen van het kind dat was, leven met het kind

dat is en openstaan voor het kind dat komt. De problemen van je kind beheersen niet langer jouw leven, je raakt ervan overtuigd dat deze alleen kunnen worden opgelost door het kind zelf en dat deze verantwoordelijk is voor zijn/haar eigen leven. De boosheid, teleurstelling en machteloosheid hebben plaatsgemaakt voor aanvaarding en acceptatie. Er wordt tussen ouders en gebruikers niet langer gestreden. Kenmerkend voor deze fase is dat ouders inzien dat het geen zin heeft het druggebruikende kind te confronteren met zijn/haar gedrag, je bent in staat naar je kind te luisteren zonder te oordelen. Je bent niet langer een achtervolger, redder of slachtoffer. Je zit niet langer in het web van je kind maar staat er buiten. In je hart is er weer een warm plekje en dit kun je weer uiten naar je kind. Je beseft dat je juist veel van je kind houdt. Je laat je zoon of dochter los en je bent dan in staat het eigen leven weer op te pakken en vanuit vrijheid voor jezelf en je kind contact te maken en eventueel te helpen.
Voor de ouder voelt dit als een bevrijding: Loslaten is houden van!

Adressen redactiemedewerkers

Provincie Antwerpen:

- **Griet Vigoureux, Anja Michiels, Christ'l Sewerin**
  VAGGA
  Altox
  Ketsstraat 17
  2018 Antwerpen
  Tel. 03 235 21 74
  Fax 03 235 37 96
  E-mail: griet.vigoureux@vagga.be
  Anja.michiels@vagga.be
  Christl.sewerin@vagga.be

Provincie Limburg

- **Herbert Jenaer**
  CAD-Limburg
  Luikersteenweg 134
  3500 Hasselt
  Tel. 011 27 42 98
  Fax 011 27 53 68
  E-mail: Herbert.jenaer@cadlimburg.be

Provincie Oost-Vlaanderen

- **Tomas Van Reybrouck**
  Eclips
  CAT Preventiehuis
  Martelaarslaan 204 a
  9000 Gent
  Tel. 09 233 58 58
  Fax 09 32 97 02
  E-mail: t.vanreybrouck@cggeclips.be

- **Ilse Lemahieu**
  CGG Waas en Dender
  Terapiecentrum – Delta
  Kleine Hulststraat 114
  9100 Sint-Niklaas
  Tel. 03 296 06 64
  Fax 03 296 06 64
  E-mail: delta@ggz.be

- **Hilde De Neve**
  Eclips
  CAT Infopunt
  Martelaarslaan 234
  9000 Gent
  Tel. 09 225 08 13
  E-mail: h.deneve@cggeclips.be

- **Janna van Zegeren**
  Hogeschool Gent
  Tel. 09 224 24 82
  E-mail: janna.vanzegeren@hogent.be

Provincie Vlaams-Brabant en het Brussels Gewest

- **Caroline Damman, Anke Schrauwen**
  CGGZ Brussel
  PSC Primavera
  De Smet de Naeyerlaan 470
  1090 Brussel
  Tel. 02 478 90 90
  Fax 02 479 87 75
  E-mail: preventie.primavera@cggz-brussel.be

- **Martine Couvreur**
  CGG Vlaams-Brabant Oost
  Leuven
  Vital Decosterstraat 86
  3000 Leuven
  Tel.016 32 97 11
  Fax 016 32 97 02
  E-mail: cggvbo.preventie@pandora.be

- **Isabel D'hont**
  K-dienst/Pathways
  PK Broeders Alexianen
  Liefdestraat 10
  3300 Tienen
  Tel. 016 80 75 11
  Fax 016 82 13 08
  E-mail: isabel.dhont@fracarita.org

Provincie West-Vlaanderen

- **Virgine Desmedt**
  MSOC Oostende
  Perronstraat 1
  8400 Oostende
  Tel. 059 51 63 29
  msoc@oostende.be

Bibliografie

Adriaenssens, P. (2000). *Van hieraf mag je gaan. Over het opvoeden van tieners.* Tielt: Lannoo

Baert, D. (1992). Diagnostiek bij intermediaire pedagogische hulpverlening. Enkele grondlijnen van een systeemtheoretische benadering. *Diagnostiek-Wijzer.* 1992/1, 5-21.

Baert, D. (1996). Werken met ouders: breder dan ouderbegeleiding. *Systeemtheoretisch Bulletin 15* (162-181)

Baert, D. (1989-1990). 'Geen wonder, met zo'n ouders…' Over sociale perspektieven en opvoeding. *Systeemtheoretisch Bulletin 8* (115-135).

Bakker, I., Blokland, G., & Wijnen, H. (Red.) (2001). *Samen delen. Methodiekboek voor opvoedingsondersteuning in groepen.* Utrecht: NIZW uitgeverij.

Bierhaus, M. & Jongepier, J. (2000). *Multiple Choice, experimenteren met genotmiddelen.*Utrecht: Samen op Weg Jeugdwerk.

Blyth, A., Bamberg, J., Toumbourou, J.W. (2000). *Behaviour Exchange Systems Training. A Program for parents stressed by adolescent substance abuse.* The Australian Council for Educational Research ltd, Melbourne, Australia.

Broothaerts, J.P., Taccoen, L. & Vermeiren, W. (1999). *Minimale interventies. Een draaiboek voor motiverende gesprekstechnieken in groep.* Leuven: Acco.

Broothaerts, J.P. (2001). Achtergronden van het motivationeel interview. In J.P. Broothaerts & M. Tack (Red.). *Verslaving en motivationele gesprekstechnieken* (21-43). Leuven-Apeldoorn: Garant.

Buelens, M. & Vermeiren, A. (1997). *Zelfzorg.De kracht van persoonlijke groei.* Tielt: Lannoo.

Buelens, M. & Vermeiren, A. (2002). *Beter zorgen voor jezelf.* Tielt: Lannoo

Centrum Informatieve Spelen (1999). *Intercultuur Spelenboek.* Leuven: co-uitgave van Centrum Informatieve Spelen, NICW, J&P Partners.

Claessens, J., Damman, C. & Slots, G. *Drug drugger drugst.* Brussel: CGGZ Brussel – Primavera.

Colijn, M. (2000). De Emiliehoeve. De reus van je dromen en de dwerg van je angsten. *Info. Tijdschrift voor Ouders van Druggebruikers 72.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (24-29).

Compernolle, T. (1999). *Alles went, ook een adolescent. Wegwijzer bij het opvoeden van jongeren.* Tielt: Lannoo.

Compernolle, T. (2001). *Stress. Vriend en vijand ! Vitaal stressmanagement op het werk… en in het gezin.* Tielt: Lannoo.

Cornelis, E., Perneel, J. & Lin Pang, Ching. *Opvoedingsondersteuning en allochtone ouders.* Brussel: Steunpunt allochtone meisjes en vrouwen.

De Bock, M. (2003). *Erover praten is de eerste stap. Inventaris (2002) van groepswerkingen voor ouders van druggebruikende kinderen.* Brussel: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.

Den Bakker, J.K. (1997). *Verslaafd aan de verslaafde. Omgaan met drinkers, druggebruikers en gokkers.* Kampen: uitgeverij Kok. (80-91).

De Donder, E., De Maeseneire, I. e.a. (2002). *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening.* Mechelen: Kluwer

De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven – Apeldoorn: Garant.

Dolto, F., Dolto-Tolitch, C. (1989). *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard.* Hatier.

Dom, G. (1999). *Dubbeldiagnose, als verslaving en psychische problemen samengaan.* Berchem: EPO

Durinck, K. & Racquet, L. (2003). *Opvoedingsondersteuning. Een leidraad voor ouderbegeleiders.* Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Ebbenn, E. (2002). Rouwverwerking. *Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 80.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (4-7).

Geeraerts, G. (2002). Begeleiding van ouders van druggebruikers: individueel en in groep. *VAD-Berichten N 4* (12-14).

Grooten, R. (1996). Opvoedingsondersteunend groepswerk. *Systeemtheoretisch Bulletin 14.* (70-82).

Hoekendijk, L. (1995). *Lotgenotenhulp. Een wegwijzer.* Intro.

Kohnstamm, R. (1997). *Kleine ontwikkelingspsychologie III. De adolescentie.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Lockley, P. (1995). *Working with drug family support groups.* London/ New York: Free Association Books

Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde.* Leuven – Apeldoorn: Garant.

McGillicuddy, N., Rychtarik, R., Duauette, J., Morsheimer, E. (2001). Development of a skill training program for parents of substance-abusing adolescents. *Journal of substance abuse Treatment,* 20, 59-68.

Morgan, J. (1995). *Family Support Group Pack.* London: ADFAM national.

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (1999). *Alcohol, drugs en opvoedingsondersteuning. Draaiboek van een cursusprogramma van vier bijeenkomsten voor ouders.* Woerden: NIGZ.

Oomkes, F. R.. (1992). *Training als beroep. Sociale en interculturele vaa*rdigheden. Meppel/Amsterdam: Boom.

Oudendijk, T. & Huizinga, B. (2003). Schuldgevoelens en gepieker. *Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 84.* Utrecht: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (8-12).

Roose, N. (2003). *Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten. Draaiboek voor hulpverleners.* Brussel: VAD.

Rosiers, J. (2004). *Dossier: ADHD en middelengebruik*. Brussel: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen.

Smeltzer, M. (1994). Losmaken, je zit eraan vast. *Systeemtheoretisch Bulletin12,* (147-157).

Storms, L.(2003). Als ouder doe je het altijd verkeerd. *Info. Tijdschrift voor Ouders en Verwanten van Druggebruikers 87.* Utrecht: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (10-19).

Vandemeulebroecke, L. & De Munter, A. (Red) (2004). *Opvoedingsondersteuning. Visie en kwaliteit.* Leuven: Universitaire Pers Leuven.

Van der Pas, A. (1996). *Nogmaals 'de bagage van de ouderbegeleiding'. Zijn empathie, kunde en kennis voldoende?* Rotterdam: Sectie ouderbegeleiding NRVG.

Van der Pas, A. (1996). *Handboek methodische ouderbegeleiding 2. Naar een psychologie van ouderschap.* Rotterdam: Uitgeversmaatschappij Ad. Donker bv.

Van Dijk, J.J., (2001). De valkuil: wat staat centraal: druggebruik of een borderlinestoornis. *Info. Tijdschrift voor Ouders van Druggebruikers 76.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (15-19).

Van Reybrouck, T. (2001). Begeleiding van ouders van druggebruikers: misverstanden zorgen voor extra druk. *VAD-Berichten N 4* (12-14).

Van Reybrouck, T. & Van Coillie, K. (2002). *Hoe overleef ik de verslaving van mijn kind. Draaiboek groepen voor ouders van kinderen met een verslavingsproblematiek.* Gent: CAT.

Van Reybrouck, T. (2004). Begeleiding van ouders van druggebruikers individueel en in groep. *Handboek verslaving.* Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Winkoop, J. (2000). Loslaten, maar niet laten vallen. *Info. Tijdschrift voor Ouders van Druggebruikers 73.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers. (13-16).

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (1990). *Het ouders en drugspakket. Vormingsprogramma voor ouders van adolescenten. Handleiding voor begeleiders.* Brussel: VAD.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (2003). *Drugs etc.* Brussel: VAD.

Verstuyf, G., & Tack, M. (2004). Motiverende strategieën en terugvalpreventie als hefbomen voor gedragsverandering. In S. Ansoms, J. Casselman, F. Matthys, G. Verstuyf (Red.), *Hulpverlening bij problematisch alcoholgebruik* (123-160); Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Vos, M. & Zonneveld, J. (2000). *Beter omgaan met pubers. Draaiboek voor een cursus aan allochtone en autochtone ouders van pubers.* Utrecht: NIZW Uitgeverij.

www.druglijn.be

www.geestelijke-gezondheid.be

www.similes.org

Literatuur voor ouders

Adriaenssens, P. (1995). *Opvoeden is een groeiproces. Wegwijzer voor vaders en moeders.* Tielt: Lannoo.

Adrianssens, P. (2000). *Van hieraf mag je gaan. Over het opvoeden van tieners.* Tielt: Lannoo

Colijn, M. (1996). *De droom van Mary: ouders over hun drugverslaafd kind.* Zutphen: Landelijke Stichting Ouders van Druggebruikers.

Compernolle, T. (1999). *Alles went, ook een adolescent. Wegwijzer bij het opvoeden van jongeren.* Tielt: Lannoo.

De Ridder, H. (2001). *Jongeren, ouders en drugs.* Leuven – Apeldoorn: Garant.

Dom, G. (red.) (2000). *Drug- skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen.* Berchem: EPO.

Forward, S. & Frazier, D. (1997). *Emotionele chantage: strategieën om gedragspatronen te doorbreken.* Utrecht: Kosmos-Z&K.

Goodyer, P. (1998). *Jongeren en drugs.* België – Nederland: Deltas.

Matthys, F. (2000). *Leven met een verslaafde.* Leuven – Apeldoorn: Garant.

Peeters, J. (2004). *Moeilijke adolescenten.* Antwerpen: Garant.

Strauch, B. (2003). *Waarom doet mijn puber zo vreemd? Het brein van de tiener.* Amsterdam: De Boekerij bv.

Vercaigne, C. (2003). *Wanneer spreken moed vraagt: praktische tips.* Leuven: Davidsfonds.